



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA: RP-133

FECHA: 13 DE MARZO 2012

SEÑORES:

GRUPO PAILL, S.A DE C.V.
TEL.: 2281-0222, FAX: 2281-1240

NIT: 0614-151200-106-4

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
50	KETAMINA CLORHIDRATO SOL. INY. (2 COT.)	C/U	\$4.00	\$200.00 ✓
600	DIMENHIDRINATO 50 MG./ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. O I.M 5 ML. DRAMANYL VIAL (2 COT.) MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 376/12, A/M 43/2012 TIEMPO DE ENTREGA: 1-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA Y TRAMITADO PERMISO ANTE (CBSP). USO: CLINICA DEL DOLOR	C/U	\$1.21	\$726.00 ✓
SO.	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO		TOTAL...	\$926.00 ✓

Nota: Si: PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar esta pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA



FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
13/3/12	\$926.00	54103	<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN

13/3/12