



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-8890, FAX 2132-8891

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-355 (REPOSICION POR INCREMENTO DE PRODUCTO)

FECHA: 12 DE JUNIO DEL 2012

SEÑORES: **GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. ,** NIT: 0614-151200-105-4
TELEFONO: 2281-1240, FAX: 2281-1240

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,000	NEOSTIGMINA AMPOLLA X 1 ML. (1 COT.) MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION TIEMPO DE ENTREGA 1-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA SOLICITUD DE COMPRA No. 754/2012; AM: 105/2012 USO: HOSPITALIZACION NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO, ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VÍA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$0.48	\$480.00
SO		TOTAL..		\$480.00

Recibido 12/06/12 11:11 AM

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este 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	
19/Julio/2012	\$480.	54108	<i>[Signature]</i>	<i>19/7/12</i> <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN

