



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-8890, FAX 21-32-8891



ORDEN DE COMPRA NO. 127

FECHA: 1° DE MARZO DEL 2017
 SEÑORES: GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2281-0222 FAX, 2281-1240
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE


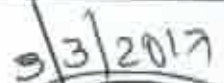

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
250	FUROSEMIDA 10MG/ML. SOLUC. ORAL FCO. 60ML. CON DOSIFICADOR GRAD. TIPO JERINGA PROT. DE LA LUZ FUROSEMIDA PL 10ML. SOLUC. ORAL PRESENTACION 10MG. FRASCO DE VIDRIO AMBAR CON DOSIFICADOR. MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR (1 Cotiz.)	C/U.	59.63	\$2,407.50
TOTAL				<u>\$2,407.50</u>
ENTREGA: 1-5 días hábiles USO EN: Hospitalización				
Solic: 24-339/2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

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

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

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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
03/03/17		\$2,407.50	54108	  ADMINISTRACIÓN