



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

EL SALVADOR

**ORDEN DE COMPRA NO. 132**

FECHA: 03 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. 2281-02222 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
2,400	MORFINA SULFATO 10MG/ML, SOL. INY. IM-IV AMP, 1ML MORFINA SULFATO PL 10MG/ML SOLUC. INY. AMP, 1ML. MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR. ( 1 Cotl.)	C/U.	\$1.48	\$3,552.00
TOTAL .....				\$3,552.00
ENTREGA: 1 a 5 dias habiles despues de hacer tramites de autorizacion en D.N.M. Producto Controlado USO EN: Hospitalización				
Solic. 01/02/2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Handwritten:* 08/03/2017 7:20 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  
 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
8/3/17	<i>[Signature]</i>	\$3,552.00	54108

9/3/2017  
*[Signature]*  
 ADMINISTRACIÓN

