



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



**ORDEN DE COMPRA NO. 139**

FECHA: 06 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
1,000	ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ML. SOLUC. INY. IM-IV.SC AMP. 1ML - ATROPINA SULFATO PL 0.5MG/ML. SOL. INY. 0.5MG, AMP. X 1ML. MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR (2 Cotiz.)	C/U.	\$1.30	\$1,300.00
TOTAL .....				<u>\$1,300.00</u>
ENTREGA: 1-5 días hábiles USO EN: Hospitalización				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO				
Solic. 01/02/2017 mep./				

*20/09/2017  
07/03/2017  
4:23pm*

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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
8/3/17		\$1,300.00	54108.	<p>8/3/2017              ADMINISTRACIÓN </p>