



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



ORDEN DE COMPRA NO. 203

FECHA: 29 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. 2231-1601 FAX. 2231-1678
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,400	SODIO CLORURO+FENOL (PRESERVANTE) (0.9+0.04)% SOLUC. INY. P/PREPARACION DE ALERGENOS FCO. VIAL 9ML. - CLORURO DE SODIO 0.9% FENOL 0.4% PL SOL INY MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR, (2 Cotiz.)	C/U.	\$2.01	\$4,824.00
TOTAL				<u>\$4,824.00</u>
ENTREGA: 1-5 dias habiles USO EN: Hospitalización				
Solic. 24-339/2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.		<i>29/03/2017</i> <i>8:52pm</i>	

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	
30/03/17		\$4,824.00	54108.	31/3/2017 ADMINISTRACIÓN

