



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

Ministerio de Salud



## ORDEN DE COMPRA RP-656

FECHA: 15 DE NOVIEMBRE DEL 2012

SEÑORES:

SEÑORES: GRUPO PAILL S.A. DE C.V.  
 TELEFONO: 2281-0222, FAX: 2281-1240

NIT: 0614-151200-105-4

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPATCHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
125	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO 60 ML O CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA PROTEGIDO DE LA LUZ ( 1 COT.)  SOLICITUD N° 450/12, 60/2012  TIEMPO DE ENTREGA: 73: 1-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA Y LA SEGUNDA ENTREGA 15 DIAS CALENDARIO DESPUES  USO: SERVICIOS DE HOPITALIZACION  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 VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$ 8.00	\$ 1,000.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$1,000.00</b>

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	
15.11.2012	\$1,000.00	54108	<i>[Signature]</i>	16/11/2012  <b>ADMINISTRACIÓN</b>

