

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

EL SALVADOR
 21 JUNIO 2017

ORDEN DE COMPRA NO. 217-RP

FECHA: 01 DE JUNIO DE 2017
 SEÑORES: GRUPO PAILL, S.A DE C.V. NIT: 900000000
 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	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUCION INYECYABLE I.M-I.V.-SC. AMPOLLA 1ML, PROTEGIDO DE LA LUZ-- VITAMINA K PL 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE. CONCENTRACION: CADA AMPOLLA DE 1ML CONTIENE FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10MG PRESENTACION AMPOLLA AMBAR X 1ML. MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR	C/U	\$0.82	\$205.00
	TOTAL			\$205.00
	ENTREGA: 1 A 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 2 Solic. 32-406/2017 oeli./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

7/6/2017
65/04/017
9:04 DA

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
6/6/17	<i>[Signature]</i>	\$205.06	54108-

7/6/2017
[Signature]
 ADMINISTRACION

