



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



ORDEN DE COMPRA RPI-194

FECHA: 11 DE NOVIEMBRE 2014

SEÑORES: **GRUPO PAILL, S.A DE C.V.** NIT: 0614-151200-105-4
TEL.: 2281-0222, FAX: 2281-1240

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO:

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
500	FITOMENADIONA 10 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE I.M. S.C. AMPOLLA X 1 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ, VITAMINA K PL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS (2 COT.)	C/U	\$0.49	\$ 245.00
200	FUROSEMIDA 10 MG/ML. SOLUCION ORAL FRASCO 60 ML. O CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA PROTEGIDO DE LA LUZ. ENTREGA: 1-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA (1 COT.)	C/U	\$9.53	\$ 1,906.00
SO.	<p>MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: 1-2 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA</p> <p>SOLICITUD: 864/2014. AM : 88/2014</p> <p>USO: HOSPITALIZACION</p> <p>Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente despues de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota, EN UNIDAD FINANCIERA, autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indiccando el nombre y número de la cuenta.</p>		TOTAL...	\$2,151.00

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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	
14/Nov/2014	\$2,151	54108		 ADMINISTRACIÓN