



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



## ORDEN DE COMPRA No. 12

FECHA: 22 DE ENERO 2015

SEÑORES:

**GRUPO PAILL, S.A DE C.V.**  
**TEL.: 2281-0222, FAX: 2281-1240**

NIT: 0614-151200-105-4

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
40	METIMAZOL 5 MG. TABLETA RANURADA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ ( 1 COT. )	CTDS.	\$ 35.00	\$ 1,400.00 ✓
21	NOREPINEFRINA (BITARTRATO) 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.M. AMP. D FCO. VIAL 4 ML. PROT. DE LA LUZ ( 4 COT.)	C/U	\$ 2.25	\$ 47.25 ✓
640	CLOREFINRAMINA MALEATO 10 MG/ML SOL. INY. IM-IV AMP. 1 ML. PROT. DE LA LUZ ( 2 COT. )	C/U	\$ 0.49	\$ 313.60 ✓
100	AMINOFILINA 25 MG/ML SOL. INY. I.V. AMPOLLA 10 ML. PROT. DE LA LUZ, AMINOFILINA PL ( 2 COT. )	C/U	\$ 0.49	\$ 49.00 ✓
<b>SO.</b>	<p>MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>SOLICITUD: 10,11/2015, AM: 3,4/2015</p> <p><b>USO: HOSPITALIZACION</b></p> <p>Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</p>			<p><i>23/01/2015</i> <i>11:17:04</i></p> <p><b>TOTAL... \$1,809.85</b> ✓</p>

Nota: SEÑOR PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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**

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
26/01/15	\$1,809.85	54108	  26/1/2015  ADMINISTRACIÓN