



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



ORDEN DE COMPRA No. 13

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 BENJAMÍN 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
250	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML. SOL. INY. 10 MG/ML. SOL. INY. IM V.S.C. AMP. 1 ML. PROT. DE LA LUZ (2 COT.)	C/U	\$ 0.48	\$ 122.50
100	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 MG/ML. SOL. INY. IV.FCO. VIAL 5 ML. DOPAMINA FL.SOL. INY. (2 COT.)	C/U	\$ 1.20	\$ 120.00
100	FUROSEMIDA 10 MG/ML. SOL. ORAL.FCO. 60 ML. O CON DOS. GRADUADO TIPO JERINGA PROT. DE LA LUZ (1 COT.)	C/U	\$ 9.53	\$ 953.00
5,000	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 20% SOL. INY. IV. AMP. 10 ML. (2 COT.)	C/U	\$ 0.48	\$ 2,400.00
<p>MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>SOLICITUD: 10,11./2015, AM : 3,4/2015</p> <p>USO: HOSPITALIZACION</p> <p>Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado al 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 vía 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>				
SO.			TOTAL...	\$3,595.50

Handwritten notes:
 23-01-015
 11:30 AM

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	\$ 3,595.50	54108	
			 ADMINISTRACIÓN