



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



ORDEN DE COMPRA No. 93

FECHA: 17 DE FEBRERO 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
9,000	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. AMPOLLA 10 ML. ENTREGA: 1-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. (2 COT.)	C/U	\$ 0.28	\$ 2,520.00
5,000	EPINEFRINA 1 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE I.M. I.V. SC AMPOLLA 1 ML. PROT. DE LA LUZ. ENTREGA: 1-5 HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. (3 COT.) MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 254/2015, AM: 24/2015 USO: HOSPITALIZACION <small>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 DAYVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</small>	C/U	\$ 0.14	\$ 700.00
SO.			TOTAL...	\$3,220.00

25/2/2015 4pm

SEÑOR 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	
25/2/15	\$ 3,220.00	54108	<i>[Signature]</i>	 <i>25/2/2015</i>  ADMINISTRACIÓN