



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



ORDEN DE COMPRA No. 94

FECHA: 17 DE FEBRERO 2015

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: 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
640	CLORFENIRAMINA MALEATO 10 MG/ML SOL. INY. IM IV. AMP. 1 ML. PROT. DE LA LUZ (2 COT.)	C/U	\$ 0.32	\$ 204.80 ✓
1,140	CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML SOLUC. INY. I.V. PCO. VIAL 6 ML., CLINDALACINA SOLUCION INY. (1 COT.) ENTREGA: DE 1-5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 254,119/2015. AM : 13, 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 vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</small>	C/U	\$ 2.07	\$ 2,359.80 ✓
SO.			TOTAL...	\$2,564.60 ✓

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	
26/02/15	\$2,564.60	54108		 26/2/2015 ADMINISTRACIÓN