



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



## ORDEN DE COMPRA No. 119

FECHA: 03 DE MARZO 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

SIRVASE 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
3,000	MIDAZOLAN CLOHIDRATO 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE IM. IV. AMPOLLA 3 ML. MIDAZOLAM PL SOLUCION INYECTABLE ( 3 COT.)  ENTREGA:1) DE 1-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA, Y HACER TRAMITES DE AUTORIZACION EN DNM PRODUCTO CONTROLADO ( 3 COT.)  MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR  SOLICITUD: 296/2015, AM : 32/2015  USO: HOSPITALIZACION  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 a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco CAVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 0.74	\$ 2,220.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,220.00</b>

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	
05/03/14	\$2,220.00	54108	<i>[Handwritten Signature]</i>	 6/3/2015  <b>ADMINISTRACIÓN</b>