



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

MINISTERIO DE SALUD
ESCUELAS DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

ORDEN DE COMPRA No. 187

FECHA: 13 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

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
80	METIMAZOL 5MG. TABLETA RANURADA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ (1 COT.) ENTREGA: DE 1-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 298/2015, AM : 32/2015 USO: HOSPITALIZACION <small>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 DAVIVIENDA Indidcando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</small>	CTOS	\$ 35.00	\$ 2,800.00
SO.			TOTAL...	\$2,800.00

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	
18/marzo/2015	\$ 2,800.00	54108		 18/3/2015 ADMINISTRACIÓN