



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-619

FECHA: 11 DE DICIEMBRE 2013

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:

DESPACHAR A ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
40	METIMAZOL 5 MG: TABLETA RANURADA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ (1 COT.)	CTOS.	\$ 38.00	\$ 1,520.00
250	FITOMENADIONA (VITAMINA K1), VITAMINA K PL SOLUCION INYECTABLE (AMPOLLAS) 2 COT.	C/U	\$ 0.91	\$ 227.50
	MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR			
	TIEMPO DE ENTREGA: 1-5 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA Y AUTORIZACION DEL DNM PRODUCTO CONTROLADO.			
	SOLICITUD: 1218.506/2013, AM: 63,164/2013			
	USO: HOSPITALIZACION			
	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. EN UNIDAD FINANCIERA, autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.			
SO.			TOTAL...	\$1,747.50

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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	
12/12/13	\$1,747.50	12/12/13 54108		
				ADMINISTRACIÓN