



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA No. 530 REPROG. 2

FECHA: 19 DE AGOSTO 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
1,200	MORFINA SULFATO 10MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV. AMPOLLA 1 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ (2 COT.) MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA Y AUTORIZACIÓN DEL DNM PRODUCTO CONTROLADO. SOLICITUD: 806/2013, AM 105/2013 USO: HOSPITALIZACIÓN 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 vía electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	c/u	\$2.95	\$3,540.00
SO.			TOTAL...	\$3,540.00

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	
23/08/13	\$ 3,540.-	54108	<i>Manuel</i> CP3462. 3:00pm	 30/8/013 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN