



HOSPITAL NACIONAL BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO: 2132-8890, FAX: 21328891

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA No. 394

FECHA: 10 DE ABRIL 2014

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 HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
100	FUROSEMIDA 10MG/ML. SOLUC. ORAL FRASCO 60 ML CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA PROTEGIDO DE LA LUZ. FUROSEMIDA SOLUCION FCO. X 60 ML CON DOSIFICADOR (1 COT.) MARCA: PAILL, ORIGEN EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 506/2014, AM: 51/2014 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 indiccando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 9.53	\$ 953.00
SO.			TOTAL...	\$953.00

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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
10/04/14	\$953.00	54108	



10/4/2014

ADMINISTRACIÓN