



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



## ORDEN DE COMPRA No. 412

FECHA: 29 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

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
360	PETIDINA CLORHIDRATO 50 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE (I.M. I.V. S.C. AMPOLLA DE 2 ML, MEPERIDINA PL SOLUCION INYECTABLE. ( 1 COT.)  MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: 1-5 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA Y AUTORIZACION DEL DNM PRODUCTO CONTROLADO.  SOLICITUD: 001/2014, AM: 01/2014  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	\$2.25	\$810.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$810.00</b>

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	
29/4/14	\$810.00	54108		29/4/2014 

ADMINISTRACIÓN