



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

MINISTERIO DE SALUD  
 EL SALVADOR  
 UNÁMONOS PARA CRECER

**ORDEN DE COMPRA No. 658 ECs**

FECHA: 09 DE NOVIEMBRE 2016

SEÑORES:

**GRUPO PAILL, S.A DE C.V.**  
**TEL.: 2281-0222, FAX: 2281-1240**

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN 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
5,200	EPINEFRINA 1 MG/ML SOL. INY. I.M IV, AMP. ( 2 COT.)	C/U	\$ 0.73	\$ 3,796.00
250	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOL. ORAL FCO, 60 ML. ( 1 COT.)	C/U	\$ 9.53	\$ 2,382.50
500	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOL INY, AMP. 1 ML. ( 2 COT.)	C/U	\$ 0.92	\$ 460.00
ENTREGA: 1-3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.				
MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR				
VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO				
SOLICITUD 836/2016, AM:86/2016				
<b>USO: HOSPITALIZACION</b>				
Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.				
<b>SO.</b>	<b>TOTAL...</b>			<b>\$6,638.50</b>

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	
17/11/16	\$6,638.50	54108		 Director Guillermo Vera Tones SUBDIRECTOR, I.P.N.S.B. J.V.P.M. No. 1826 ADMINISTRACION