



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

Ministerio de Salud  
 EL SALVADOR  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA NO. 180 RP**

FECHA: 05 DE MAYO DEL 2017  
 SEÑORES: GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. NIT:  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2281-0222 FAX. 2281-1240  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS. DE: 8:00am, A 11:30pm, Y 1:30pm, A 3:00pm.  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
125	FUROSEMIDA 10MG/ML. SOLUC. ORAL FCO. 60ML. O CON DOSIFICADOR GRAD. TIPO JERINGA PROT. DE LUZ FUROSEMIDA PL 10MG/ML. SOLUC. ORAL. MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR (1 Cotiz.)	C/U.	\$9.63	\$1,203.75 ✓
20	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ML. SOLUC. INY. I.V. FCO. VIAL 10ML. PROTEG. DE LA LUZ - KETAMINA PL 50MG SOLUC. INY, MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR (2 Cotiz.), Entrega de 1-5 días hábiles despues de la Autorización en DNM	C/U.	\$3.15	\$63.00 ✓
	TOTAL .....			<u>\$1,266.75</u> ✓
Solic. 37-422*2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*2 Copias 5/1/17 11:25 AM*

NOTA: Sr. 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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
08/05/17		\$1,266.75	54108.	 