



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

MINISTERIO DE SALUD  
 REPUBLICA DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.57**

**REPOSICIÓN POR ERROR EN DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO ITEM 1**

**FECHA:** 03 DE MAYO DE 2018  
**SEÑORES:** GRUPO PAILL S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** MINSAL  
**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
200	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUCIÓN ORAL FRASCO 60 ML PROTEGIDO DE LA LUZ, CON DOSIFICADOR TIPO JERINGA O PIPETA, CALIBRADA HASTA 1 ML, CON ESCALA FRACCIONADA DE 0.1 ML. FUROSEMIDA PL 10 MG/ML SOLUCIÓN ORAL. TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES N° COTIZ: 1	C/U	\$9.63	\$1,926.00
200	CLORAFENICOL 0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO (5-10) ML. IRISFENICOL 5MG/ML SOLUCIÓN OFTÁLMICA ESTERIL. TIEMPO ENTREGA: 1 A 5 DÍAS HÁBILES N° DE COTIZ 5  MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO	C/U	\$0.51	\$102.00
TOTAL .....				<u>\$2,028.00</u>
USO EN: Hospitalización				
Solic. 406 oeli./ NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

*Recibido 17/05/18 2:51pm*

**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.**

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
			2018-3200-3-01-03-21-1-54108

*[Handwritten Signature]*

**ADMINISTRACIÓN**

**Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan**  
**DIRECTOR**  
**H.N.N.B.B**