



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

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO DE
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No.65

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 |
|-------------------------------------|--|------|-----------------|-----------------|
| 500 | DIMENHIDRINATO 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV FRASCO VIAL 5ML. DRAMANYL50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO | C/U | \$0.98 | \$490.00 ✓ |
| | TOTAL | | | <u>\$490.00</u> |
| | ENTREGA: 1 A 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización | | | |
| N° cotiz. 1 Solic. 406 oeli./ | NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. | | | |

Handwritten notes:
 03/05/2018
 2:32pm

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 |
| | | | |


ADMINISTRACIÓN