



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



**ORDEN DE COMPRA No.24**

**FECHA:** 22 DE ENERO DE 2019  
**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      |
|---|---|------|-----------------|-------------------|
| 2,750   | SODIO BICARBONATO (44.6-50) MEQ/50 ML, SOLUCIÓN INYECTABLE I.V., FRASCO VIAL 50ML.<br>OFRECEN: BICARBONATO DE SODIO PL 75MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. 3 COT   | C/U  | \$1.98          | \$5,445.00        |
| 200   | AMINOFILINA 25MG/ML, SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 10ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.<br>OFRECEN:AMINOFILINA PL 25MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. 2 COT  | C/U  | \$0.51          | \$102.00          |
| 920   | DEXAMETASONA FOSFATO (SÓDICO)4MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M-I.V., FRASCO VIAL 5ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.<br>OFRECEN: DEXAMETASONA PL 4MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. 3 COT<br>MARCA: PAILL<br>ORIGEN: EL SALVADOR<br>VENCIMIENTOS: NO MENOR DE 1 AÑO | C/U  | \$0.98          | \$901.60          |
| <b>TOTAL .....</b>  |   |      |                 | <b>\$6,448.60</b> |
| ENTREGA: DE 1 A 5 DIAS HÁBILES<br>USO EN: Hospitalización |   |      |                 |                   |
| Solic.<br>02-002-2019<br>oeli./                           | NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.  |      |                 |                   |

*Handwritten signature and initials*

**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 |  |
|-------------|------------------------------|---------|------------|--|
| 23 ENE 2019 | <i>Handwritten signature</i> | 6448.60 | 54108      | <b>Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan</b><br><b>DIRECTOR</b><br><b>H.N.N.B.B</b><br><br><b>ADMINISTRACIÓN</b> |
|             |                              |         |            |  |