



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



ORDEN DE COMPRA No.25

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
450	FLUCONAZOL 2MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V., FRASCO VIAL 100ML. OFRECEN: FLUCONAZOL PL 2MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. 1 COT	C/U	\$6.99	\$3,145.50
1,125	DIMENHIDRINATO 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V O I.M FRASCO VIAL 5 ML. OFRECEN: DRAMANYL 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. 3 COT. MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS NO MENOR DE 1 AÑO	C/U	\$0.98	\$1,102.50
	TOTAL			<u>\$4,248.00</u>
	ENTREGA: 1 A 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización			
Solic. 02-002-2019 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			



Handwritten signature and date: 22/01/19 4:00pm

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.

23

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
ENE 2019	<i>Handwritten signature</i>	\$4,248.-	54108	 
				ADMINISTRACIÓN