



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



**ORDEN DE COMPRA No.64**

**FECHA:** 24 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
100	METIMAZOL 5MG. TABLETA RANURADA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. OFRECEN: METIMAZOL PL 5MG TABLETAS. 1 COTIZ.	C/U	\$35.00	\$3,500.00
700	CLORFENIRAMINA MALEATO 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV AMPOLLA 1ML , PROTEGIDO DE LA LUZ. OFRECEN: CLORFENIRAMINA PL 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. 2 COTIZ. MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS: NO MENOR DE 1 AÑO	C/U	\$0.48	\$336.00
	<b>TOTAL .....</b>			<b><u>\$3,836.00</u></b>
	<b>ENTREGA: 1 A 5 DIAS HÁBILES</b> <b>USO EN: Hospitalización</b>			
Solic. 02-002-2019 oeli./	<b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>	<i>[Handwritten Signature]</i> 25/01/19		

**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	
29 ENE 2019	<i>[Handwritten Signature]</i>	\$ 3836.-	54108	 <i>[Handwritten Signature]</i>
				<b>ADMINISTRACIÓN</b>