



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



ORDEN DE COMPRA No.65

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
1,000	NEOSTIGMINA METIL SULFATO 0.5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV-SC., AMPOLLA 1ML PROTEGIDO DE LA LUZ.	C/U	\$0.64	\$640.00
6,000	OFRECEN: NEOSTIGMINA PL 0.5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. EPINEFRINA 1MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV-SC AMPOLLA 1ML PROTEGIDO DE LA LUZ. OFRECEN: EPINEFRINA PL 1MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS: NO MENOR DE 1 AÑO	C/U	\$0.18	\$1,080.00
	TOTAL			<u>\$1,720.00</u>
	ENTREGA: 1 A 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización			
N° COT 2 C/U Solic. 02-002-2019 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten signature and date: 25/1/19

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>[Signature]</i>	1720.-	54108	 
				ADMINISTRACIÓN