



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



ORDEN DE COMPRA No.132

FECHA: 29 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
300	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 25MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV AMPOLLA DE 2ML. OFRECEN: CLORPROMAZINA HCL PL SOLUCIÓN INYECTABLE. 2 COTIZ.	C/U	\$3.84 ✓	/\$1,152.00
450	BUDESONIDA 0.5 A 1.0 MG/ML SUSPENSIÓN O GOTAS PARA NEBULIZACIÓN AMPOLLA O FRASCO CON O SIN DILUYENTE PROTEGIDA DE LA LUZ. OFRECEN: NEBUSONID 0.5MG /ML SUSPENSIÓN (PARA NEBULIZACIÓN) 1 COTIZ.	C/U	\$4.00 ✓	/\$1,800.00
3,000	GENTAMICINA (SULFATO) 40MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV FRASCO VIAL 2 ML. OFRECEN: GARAXIL 80MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE. 2 COTIZ. MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS: NO MENORES DE 1 AÑO	C/U	\$0.71 ✓	\$2,130.00 ✓
TOTAL				\$5,082.00
ENTREGA: 1 A 5 DIAS HÁBILES				
USO EN: Hospitalización				
Solic. 04-021-2019 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

[Handwritten signature]
29/01/19

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
31/01/19	<i>[Handwritten signature]</i>	5082	54108

ADMINISTRACIÓN



Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
SUB-DIRECTOR
H.N.N.B.B