



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



ORDEN DE COMPRA No.500

FECHA: 28 DE MAYO 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
1,650	CLORFENIRAMINA MALEATO 10 MG/ML, SOLUCIÓN INYECTABLE I.M.- I.V., AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.- CLORFENIRAMINA PL 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. 2 COTIZ	C/U	\$0.48	\$792.00
2,400	MORFINA SULFATO 10 MG/ML, SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IV, AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.- MORFINA SULFATO PL 10 MG /ML SOLUCIÓN INYECTABLE. 2 COTIZ ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA Y HACER TRAMITES DE AUTORIZACIÓN EN DNM "PRODUCTO CONTROLADO"	C/U	\$1.48	\$3,552.00
TOTAL				\$4,344.00
USO EN: Hospitalización				
Solic. 22-519-2019 oeli./				
NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

[Handwritten signature]
 28/05/19

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.

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$4,344.00	30/5/19	<i>[Handwritten signature]</i>
			<i>[Handwritten signature]</i>



ADMINISTRACIÓN