



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



ORDEN DE COMPRA No.513


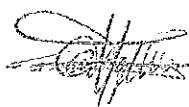
FECHA: 29 DE MAYO DE 2019
 SEÑORES: GRUPO PAILL S.A DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2281-0222 FAX: 2281-1240
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,000	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.M. - I.V., FRASCO VIAL 2ML	C/U	\$0.81	\$2,430.00
600	OFRECEN: GARAXIL 80 MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE VENCIMIENTO NO MENOR DE UN AÑO. CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE IM-IV AMPOLLA DE 2 ML OFRECEN: CLORPROMAZINA HCI PL SOLUCIÓN INYECTABLE. VENCIMIENTO: 02/2020 MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR		\$3.68	\$2,208.00
	TOTAL			<u>\$4,638.00</u>
ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización				
N°COT.2 DE C/U Solic. 29-530-2019 oeli./				
NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

[Handwritten signature]
30/5/19

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	\$4,638.00	30/5/19	<i>[Handwritten signature]</i>	  ADMINISTRACIÓN