



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



MINISTERIO  
DE SALUD

**ORDEN DE COMPRA No.593**

**FECHA:** 16 DE JULIO 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
18,600	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 20%, SOLUCIÓN INYECTABLE I.V., AMPOLLA 10 ML.- OFRECEN: CLORURO DE SODIO PL 0.2G/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 10 ML. SOLIC.39-612-2019	C/U	\$0.28	\$5,208.00
1,200	DIMENHIDRINATO 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. O I.M. FRASCO VIAL 5 ML. OFRECEN: DRAMANYL 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. SOLIC. 40-615-2019  MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS: NO MENORES DE 1 AÑO	C/U	\$0.98	\$1,176.00
TOTAL .....				<u>\$6,384.00</u>
ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. USO EN: Hospitalización				
N° cotiz. 2 DE C/U				
NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

**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	\$6,384.00	17/7/19	<i>[Handwritten Signature]</i>
			 <b>SUB-DIRECCIÓN</b>