



**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.223RP**

**FECHA:** 28 DE NOVIEMBRE DE 2019  
**SEÑORES:** GRUPO PAILL S.A DE C.V. **NIT:** 0614-151200-105-4  
**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
50	OCTREOTIDA ACETATO 0.1MG/ML SOLUCION INYECTABLE S.C AMPOLLA 1ML.- 2COT	C/U	\$7.00	\$350.00
20	TIZANIDINA(clorhidrato) 4 MG TABLETA RANURADA EN CRUZ ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.- 1 COT	CTOS	\$18.00	\$360.00
300	AMINOFILINA 25MG/ML, SOLUC. INYECTABLE. AMP.10ML, PROTEG. DE LA LUZ.- 1COT	C/U	\$0.53	\$159.00
130	IPRATROPIO BROMURO 250MCG/ ML SOLUC. P/ NEBULIZADO R, FCO. 20ML, PROTEG. DE LA LUZ.- 3COT	C/U	\$2.51	\$326.30
1,000	CLORFENIRAMINA MALEATO 10MG/ML SOLUC. INY. I.M.- I.V., AMP. 1ML. PROT. DE LA LUZ.- 2COT	C/U	\$0.48	\$480.00
1,000	DIMENHIDRINATO 50MG/ML SOLUC. INYEC. I.V. O I.M. F CO. VIAL 5ML.- 2COT  MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS: NO MENORES DE 1 AÑO	C/U	\$0.98	\$980.00
	TOTAL .....			<u>\$2,655.30</u>
	ENTREGA: 5 DIAS HÁBAILES USO EN: Hospitalización			
Solic. 75-1006-2019 oeli./	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	\$2,655.30	29/11/19	

**DIRECCIÓN.**