

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

relacion

Lugar y fecha: San Salvador, 15 de mayo de 2020 N° Orden 366

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

GRUPO PAILL S.A DE C.V. (TEL 2281-0222) NIT:

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2900	C/U	ACIDO VALPROICO PL 200 MG/ML SOLUCIÓN ORAL.- CONCENTRACIÓN VALPROATO DE SODIO 200 MG.- PRESENTACIÓN FRASCO AMBÁR DE VIDRIO POR 40 ML CON DOSIFICADOR.- 1 COT	\$ 3.25	\$ 9,425.00
1320	C/U	ATROPINA SULFATO PL 0.5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE.- CONCENTRACIÓN 0.5 MG.- PRESENTACIÓN AMBAR POR 1 ML.- 2 COT	\$ 0.84	\$ 1,108.80
1040	C/U	HIOSCINA PL 20 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE.- CONCENTRACIÓN CADA ML CONTIENE BROMURO DE N- BUTIL HIOSCINA 20.0 MG.- PRESENTACIÓN AMPOLLA AMBAR POR 1 ML.- 2 COT	\$ 0.38	\$ 395.20

N°solic. 48-477/20
OELI

MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR
VENCIMIENTOS: NO MENORES A 1 AÑO

TOTAL US\$: \$ 10,929.00

Total en letras: Diez mil novecientos veintinueve dólares con 00/100 centavos de los Estados Unidos Americanos.

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$10,929.00	15/05/20	<i>[Signature]</i>

[Signature]
FIRMA DEL TITULAR 19/1/2020



Datos del Administrador de la Orden de Compra: Licda. Eda Esmeralda Alvarado Cinco

TELEFONO: 2133-3129 CORREO: almacenreactivo@hospitalbloom.gov.sv

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE
COPIA: ALMACEN
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.

[Signature]
FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR