



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	10 DE FEBRERO DE 2021	N° ORDEN:	91
----------------	-----------------------	-----------	----

REPOSICIÓN POR ERROR EN ITEM 3

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT y/o NCR:

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

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
12	C/U	EFEDRINA SULFATO 25 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ.- SOLIC-17-142-2021.- 2 COT.- PRODUCTO CONTROLADO.- (C-09)	\$ 3.25	\$ 39.00
2	C/U	FLUMAZENIL 0.1 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 5 ML.- SOLIC. 18-143-2021.- 2 COT.- (C-091)	\$ 10.00	\$ 20.00
3,400	C/U	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA (2 - 5)ML, PROTEGIDA DE LA LUZ.- SOLIC. 21-146-2021.- 1 COT.- (C-094)	\$ 0.19	\$ 646.00
30	C/U	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 25 MG/ML, SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V.- SOLIC. 22-147.- 2 COT.- (C095)	\$ 4.48	\$ 134.40
2	CTO	ENALAPRIL MALEATO 20MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.-SOLIC. 23-148-2021.- 1 COT.- (C096)	\$ 6.00	\$ 12.00
391	C/U	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 10 ML.- SOLIC. 23-148-2021.- 1 COT.- (C-096)	\$ 1.18	\$ 461.38
1	CTO	ATENOLOL 100 MG TABLETA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.- SOLIC.- 16-141-2021.- 2 COT.- (C-089)	\$ 5.00	\$ 5.00
1	CTO	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PDL.- SOLIC. 016-141-2021.-3 COT.- (C-089)	\$ 21.00	\$ 21.00
OELI		MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS: MINIMO 2 AÑOS		

TOTAL US \$:

\$ 1,338.78

TOTAL EN LETRAS: UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UNO DOLARES CON 78/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

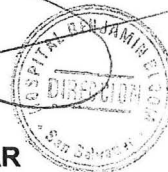
OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1


FIRMA DEL TITULAR



17/2/2021

20/2/21
17/2/21

PMN

NOMBRE: Licda. Eda Esmeralda alvarado Cinco

TELEFONO:

2133-3129

CORREO:

almacenreactivo@hospitalbloom.gob.sv

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

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR

