

**HOSPITAL**  
NACIONAL DE NIÑOS  
**BENJAMIN BLOOM**



**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:	San Salvador, 30 de Noviembre de 2021	N° ORDEN: <b>1216</b>		
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:		
<b>GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. (2231-1683 / 2231-3633)</b>				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
7000	C/U	<b>Fentanil (Citrato) 0.05 mg/mL Solución inyectable I.M. – I.V.</b> <b>Ampolla 2 mL, protegida de la luz</b> <b>Presentación: Ampolla X 2 ML</b> <b>Marca: PAILL</b> <b>Origen: El Salvador</b> <b>Vencimiento : No menor a 1 año</b> <p style="text-align: right;">C- 1165</p>	\$ 0.94	\$ 6,580.00
Solic: 203/1339/2021 Cotiz 2 W.P				
<b>TOTAL US \$:</b>				<b>\$ 6,580.00</b>

**SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA DÓLARES CON 00/100 CENTAVOS**

OBSERVACIONES:	Consulta Externa y Hospitalización
LUGAR DE ENTREGA:	Almacen de Medicamentos
TIEMPO DE ENTREGA:	5 días hábiles

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

  
 FIRMA DEL TITULAR



30/11/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

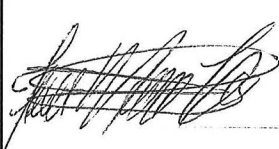

**NOMBRE:** Dr. Héctor Milton Barrientos Sánchez

**TELEFONO** 2133-3138 Ext. 1222      **CORREO:** [hector.barrientos@salud.gob.sv](mailto:hector.barrientos@salud.gob.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 FINANCIERA  COPIA: U.A.C.I.	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
--	--	--

21/11/2021  
 30/11/2021