

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Salvador 23 febrero 2022	N° ORDEN 187-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. TEL. 2231-1683	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
150	C/U	KETAMINA(CLORHIDRATO) 50MG/ML LIQUIDO PARENTERAL I.V. FRASCO VIAL 10ML, PROT. DE LA LUZ	\$3.21	\$481.50
4000	C/U	ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ ML LIQUIDO PARENTERAL IM-IV-SC. AMPOLLA 1 ML	\$0.84	\$3,360.00
10	CTO	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	\$5.00	\$50.00
100000	C/U	AGUA ESTERIL LIQUIDO PARENTERAL AMPOLLA 10 ML	\$0.34	\$34,000.00
TOTAL (US\$)				\$37,891.50

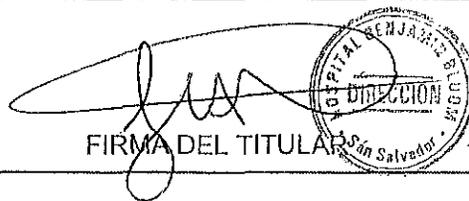
TOTAL EN LETRAS: TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN DOLARES CON CINCUENTA CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES

No Certificacion 154 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1


 FIRMA DEL TITULAR

24/2/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo N° HNNBB013):

NOMBRE: ILIANA MARIA HERNANDEZ GONZALEZ

TELEFONO: 2133-3158 CORREO: iliana.hernandez@salud.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 cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor Mencionar el numero 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


 SELO PROVEEDOR