



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:                                      | San Salvador, 16 de Junio de 2021 |                                                                                                                                                                                                                   | Nº ORDEN:              | 633                |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: |                                   |                                                                                                                                                                                                                   | NIT y/o NCR:           |                    |
| GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. (2231-1683, 2231-3633)    |                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                        |                    |
| CANTIDAD                                            | U. M.                             | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                       | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
| 2,000                                               | C/U                               | Ketorolaco Trometamina 30mg/mL Solución inyectable IM-IV ampolla de 1mL, protegida de la luz<br><br>Presentación: Ampolla Ambar x 1 ML<br><br>Marca: Paill<br>Origen: El Salvador<br>Vencimiento ofertado : 06/23 | \$ 0.19                | \$ 380.00          |
| Solic: 083/729/2021<br>Cotiz 3 W.P                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                        |                    |
| C-                                                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                        |                    |

TOTAL US \$:

\$ 380.00

TRESCIENTOS OCHENTA DOLARES 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

  
 21/6/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Licda. Ana Rosa Cortez Hernandez, Licda. Blanca Ruth Portillo de Anzora

TELEFONO

2133-3116

CORREO:

[farmacia.jefe@hospitalbloom.gob.sv](mailto:farmacia.jefe@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  | <br>FIRMA PROVEEDOR | <br>SELLO PROVEEDOR |
| COPIA: ALMACEN           |                                                                                                        |                                                                                                          |
| COPIA: UNIDAD FINANCIERA |                                                                                                        |                                                                                                          |
| COPIA: U.A.C.I.          |                                                                                                        |                                                                                                          |