



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.**  
**TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891**

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.77**

**FECHA:** 18 DE MAYO DE 2018  
**SEÑORES:** LABORATORIOS VIJOSA, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** MINSAL  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2251-9797 **FAX:** 2278-3121  
**DESPACHAR A:** ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS **DE:** 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.  
**SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE**

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5,000	CEFTRIAXONA (SÓDICA) 1G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. O I.M.-I.V. FRASCO VIAL.	C/U	\$0.46	\$2,300.00
1,000	ROCEFORT 1GR. POLVO PARA DILUCIÓN IM-IV FRASCO VIAL, EMPAQUE HOSPITALARIO. N°COTIZ 3 CEFOTAXIMA (SÓDICA) 1G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.M.-I.V. FRASCO VIAL.	C/U	\$1.16	\$1,160.00
13,000	CEFOTAXIMA VIAL 1G, EMPAQUE HOSPITALARIO. N° COTIZ 3 OXACILINA (SÓDICA) 1G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL. OXACILINA (SÓDICA) 1G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL, EMPAQUE HOSPITALARIO N° DE COTIZ 1 VENCIMIENTO: 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA	C/U	\$1.02	\$13,260.00
	TOTAL .....			<u>\$16,720.00</u>
	ENTREGA: 3 A 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización			
Solic. 406 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Proveed*  
*18/05/18*  
*2:44pm*

**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.**

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
			2018-3200-3-01-03-21-1-54108

*[Handwritten Signature]*  
  
**ADMINISTRACIÓN**