

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



## ORDEN DE COMPRA No.933 ECSAL

FECHA:

**13 DE NOVIEMBRE DE 2018** 

SEÑORES:

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL SUPPLIERS NIT:

S.A DE C.V.

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL: 2252-5418 Y 2252-5419

AV.

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<br>UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------|--|----------|--------------------|--------------|
| 4,200      | ÁCIDO VALPROICO (SÓDICO) 250MG/5ML JARABE FRASCO DE 120<br>ML. | C/U      | \$2.75             | \$11,550.00  |
|            | OFRECEN: VALPROATO DE SODIO 250MG /5ML SOLUCIÓN ORAL           |          |                    |              |
|            | FRASCO DE 120ML CON DOSIFICADOR TIPO JERINGA CALIBRADA         |          |                    |              |
|            | HASTA 1.0ML CON ESCALA FRACCIONADA DE 0.1ML.                   |          |                    |              |
|            | PRESENTACIÓN: 1 FRASCO EN CAJA.                                |          |                    |              |
|            | MARCA: C.I FARMACAPSULAS S.A ORIGEN: COLOMBIA                  | ix.      |                    |              |
|            | VENCIMIENTO: 08/2020   |          |                    |              |
|            |  |          |                    |              |
|            |  |          |                    |              |
|            |  |          |                    |              |
|            |  |          |                    |              |
|            |  | ×        |                    |              |
|            | 7  |          |                    |              |
|            | TOTAL  |          |                    | \$11,550.00  |
|            |  |          |                    | \$11,550.00  |
|            | ENTREGA: 45 DIAS HÁBILES                                       |          |                    |              |
|            | USO EN: Hospitalización  |          |                    |              |
| N°cotiz. 1 |  |          | 810                |              |
| Solic.     | NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE                     |          | 10 00              |              |
|            | DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.                              | 7 /200 1 | 11, 18,            |              |
| oeli./     |  | () de 13 | ) /1,              |              |

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 | 1              |
|----------|-------|-------------|------------|----------------|
| 14/11/18 | Carl  | \$11,550.00 | 54108 -    | ADMINISTRACIÓN |