



*enunciada*

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

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

**ORDEN DE COMPRA No.950 ECSAL**

**FECHA:** 16 DE NOVIEMBRE DE 2018  
**SEÑORES:** **INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL** **NIT:**  
**SUPPLIERS 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 **FAX:**  
**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
2	OXICODONA CLORHIDRATO 10 MG TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA ORAL EMPAQUE PRIMARIO.  OFRECEN: OXICODONA CLORHIDRATO 10 MG DE LIBERACIÓN PROLONGADA CAJA POR 30 TABLETAS.  MARCA: FARMATECH S.A. ORIGEN: COLOMBIA VENCIMIENTO: 02-2020	CTOS.	\$140.00	\$280.00 ✓
	TOTAL .....			<u>\$280.00</u>
	ENTREGA: 5 DIAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.  USO EN: Hospitalización			
N°cotiz. 2 Solic. 38-854-2018 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.		<i>7 ppe 12/11/2018 102701</i>	

**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**

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
<i>21.11.2018</i>	<i>[Signature]</i>	<i>\$280.-</i>	<i>54108</i>	 <i>21/11/2018</i> <b>ADMINISTRACIÓN</b>