



**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.490**

**FECHA:** 22 DE MAYO DE 2019  
**SEÑORES:** DROGUERIA AMERICANA, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2212-0749 EXT 755 **FAX:** 2243-5245  
**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
1,920	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL AL 4.25% BOLSA DE 5 LITROS. MARCA: BAXTER ORIGEN: COLOMBIA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 15 MESES	C/U	\$9.65	\$18,528.00
	TOTAL .....			<u>\$18,528.00</u>
	ENTREGA: 60 DIAS CALENDARIO. USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 2 Solic. 27-523-2019 oef./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

**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.**

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	¢ 18,528.00	24/5/19	<i>[Firma]</i>

*[Firma]*  
**ADMINISTRACIÓN**

*[Firma]*  
 DIRECTOR  
 H.N.N.B.B.