



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.527

FECHA: 05 DE JUNIO DE 2019
 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


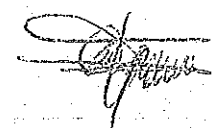
| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---|---|-------|-----------------|-------------------|
| 21 | NITROFURANTOINA MACROCRISTALES 100MG CAPSULA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ.- OFRECEN: NITROFURANTOINA MACROCRISTALES 100 MG CAPSULA ORAL EMPAQUE PRIAMRIO INDIVIDUAL PRESENTACIÓN CAJA POR 300 CÁPSULAS. 2 COT MARCA: LAPROFF VENCIMIENTO: 10/2020 ORIGEN: COLOMBIA. | CTOS. | \$8.00 | \$168.00 |
| 150 | MEPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 3% SOL. IN Y. CARTUCHO 1.8ML.- OFRECEN: ODONTOCAINA 3% SIN EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE PRESENTACIÓN CAJA POR 50 CAPSULAS. 1 COT MARCA: NEW STETIC S.A VENCIMIENTO: 02/2020 ORIGEN: COLOMBIA. | CU | \$0.60 | \$90.00 |
| 15 | OXICODONA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.- OFRECEN: OXICODONA CLORHIDRATO 10 MG DE LIBERACIÓN PROLONGADA PRESENTACIÓN CAJA POR 30 TABLETAS. 1 COT MARCA: FARMATECH VENCIMIENTO: 02/2020 ORIGEN: COLOMBIA. | CTOS. | \$140.00 | \$2,100.00 |
| TOTAL | | | | <u>\$2,358.00</u> |
| ENTREGA: 8 DIAS HÁBILES. USO EN: Hospitalización | | | | |
| Solic. 29-530-2019 oeli/ | NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. | | | |

[Handwritten Signature]
11/06/19

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 | |
|---------|--------------------------------|------------|------------|--|
| 12/6/19 | <i>[Handwritten Signature]</i> | \$2,358.00 | 54108 |   ADMINISTRACIÓN |
| | | | | |