



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



MINISTERIO  
DE SALUD

**ORDEN DE COMPRA No.857**

**FECHA:** 22 DE OCTUBRE DE 2019  
**SEÑORES:** UNISERFA, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2281-5807 **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
300	CLOTRIMAZOLE 1% CREMA TOPICA, TUBO (20 A 40) G.- VENCE: 05/2021 4 COTIZ	C/U	\$0.50	\$150.00
80	IBUPROFENO 400 MG. TABLETA O GRAGEA EMP. PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. 11/2021 6 COTIZ.	CTO.	\$2.25	\$180.00
800	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO)500 MG POLV P/ DIL. IM.-IV.,FCO.VIAL. 11/2020 1 COTIZ.  MARCA: SAMED ORIGEN: INDIA	C/U	\$12.00	\$9,600.00
	<b>TOTAL .....</b>			<b><u>\$9,930.00</u></b>
<p>ENTREGA: 15 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA            USO EN: Hospitalización</p> <p>Solic. 66-856-2019 oeli./</p> <p>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</p>				

*[Handwritten Signature]*  
22/10/19

**NOTA:** Sr. Proveedor, al recibir esta **ORDEN DE COMPRA** se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS**.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

**EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA.**

ESPECÍFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$9,930.00	23/10/19	<i>[Handwritten Signature]</i>
			 