



**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 N°859**

**"REPOSICIÓN POR NO CONTENER NÚMERO DE SOLICITUD"**

**FECHA:** 22 DE OCTUBRE DE 2019  
**SEÑORES:** DROGUERIA SAIMED, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2243-8620 Y 2243-8486 **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      |
|---|--|-------|-----------------|-------------------|
| 4,100                                       | AMOXICILINA 250MG/5ML, POLVO P/ SUSP. ORAL FCO. 100ML C/DOSIFIC. GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA 4 COT VENCE: 05/2022                                       | C/U   | \$1.00          | \$4,100.00        |
| 3,000                                       | CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G, POLVO PARA DILUCION USO PARENTERAL, FCO. VIAL 5 COT VENCE:05/2022  | C/U   | \$0.40          | \$1,200.00        |
| 25  | FUROSEMIDA 40 MG TABLETA RANURADA EMPAQ. PRIMAR. I INDIV., PROTEGIDO DE LA LUZ. 4 COT VENCE: 03/2022   | CTOS. | \$0.80          | \$20.00           |
| 56  | RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. 4 COT VENCE: 02/2022                    | CTOS. | \$1.50          | \$84.00           |
| 900   | HEPARINA (SODICA) 5000 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE IV-SC., FRASCO VIAL 5 ML 4 COT VENCE: 03/2022   | C/U   | \$3.00          | \$2,700.00        |
| 2   | VITAMINA A (PALMITATO) 50,000 U.I. CAP. O PERLA DE GELATINA BLANDA, EMP. PRIM. IND. O FRASCO 1 COT VENCE: 05/2021  | CTOS. | \$5.00          | \$10.00           |
| 400   | NEOMICINA (SULFATO)+BACITRACINA (ZINC) 5MG (5000UI) + 5MG (250 U.I.) UNGUENTO TOPICO, TUBO (15-25)G 3 COT VENCE: 11/2021<br>MARCA: SAIMED<br>ORIGEN: INDIA | C/U   | \$0.65          | \$260.00          |
|   | <b>TOTAL .....</b>   |       |                 | <b>\$8,374.00</b> |
|   | <b>ENTREGA:</b> TODOS LOS MEDICAMENTOS EN 5 DIAS CALENDARIO.   |       |                 |                   |
|   | <b>USO EN:</b> Hospitalización   |       |                 |                   |
| N°cotiz.<br>Solic.<br>66-856-2019<br>oeli./ | <b>NOTA:</b> FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.  |       |                 |                   |

*[Handwritten signature]*  
03/01/2020

**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 |                       |
|------------|--------------------------------|------------|------------|-----------------------|
| 06/10/2019 | <i>[Handwritten signature]</i> | \$8,374.00 | 54108      | <br><b>DIRECCIÓN.</b> |
|            |                                |            |            |                       |