



**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.196RP**

**FECHA:** 25 DE NOVIEMBRE 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
30	CAFEINA CITRATO 20MG/ML (EQUIVALENTE A 10MG/ML DE CAFEINA BASE) SOLUCIÓN LIBRE DE PRESERVANTES  OFRECEN: CAFEINNOVA INYECTABLE/ORAL  MARCA: CAMBRIDGE ORIGEN: COLOMBIA VENCIMIENTO: 07/2020	C/U	\$65.00	\$1,950.00
	TOTAL .....			<u>\$1,950.00</u>
	ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización			
N°cotiz. 1 Solic. 75-1006-2019 oeli/	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*[Handwritten signature]*  
26/11/19

**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	
26/11/19	<i>[Handwritten signature]</i>	\$1,950.00	54108	 <b>DIRECCIÓN.</b>