



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.27

FECHA: 28 DE ENERO DE 2,020
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
10	Cafeína citrato 20mg/mL (equivalente a 10 mg/mL de cafeína base) solución inyectable libre de preservantes frasco vial de 3mL. Ofrecen: Cafeinnova Inyectable/Oral Marca: Cambridge Origen: Colombia Vencimiento: Julio 2,020	C/U	\$65.00	\$650.00
	TOTAL			<u>\$650.00</u>
ENTREGA: 5 días hábiles USO EN: Hospitalización N°cotiz. 1 Solic. 02/010/2,020 oeli./				
NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

[Handwritten Signature]
 31/01/2020

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.

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
31/01/2020	<i>[Handwritten Signature]</i>	\$ 650.00	54108.


[Handwritten Signature]
Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodriguez
DIRECTOR DE DIRECCIÓN.