

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

"REPOSICIÓN POR ERROR EN CANTIDAD ITEM 3 LAGRIMAS ARTIFICIALES"

Lugar y fecha:

San Salvador, 17 de marzo de 2020

N° Orden 201

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT

LABORATORIOS VIJOSA, S.A DE C.V.

CANTIDAD

U. M.

DESCRIPCIÓN

PRECIO  
UNITARIO  
(US\$)

VALOR TOTAL  
(US\$)

100

C/U

NOREPINEFRINA (BITARTRATO) 1 MG/ML SOLUCIÓN  
INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL O AMPOLLA 4 ML,  
PROTEGIDA DE LA LUZ. **VENCIMIENTO:** JUNIO/2021.-  
2COT

\$ 1.52

\$ 152.00

12

C/U

NITROPRUSIATO DE SODIO 25 MG/ML POLVO PARA  
SOLUCIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN INYECTABLE I.V.  
FRASCO VIAL 2ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.  
**VENCIMIENTO:** MAYO/2021.- 1COT

\$ 49.99

\$ 599.88

15

C/U

LAGRIMAS ARTIFICIALES (POLIVIDONA 0.5% +  
ELECTROLITOS) Ó DERIVADOS DE LA CELULOSA (0.3% -  
0.5%) CON O SIN DEXTRAN 70 (0.1%) SOLUCIÓN  
OFTÁLMICA FRASCO GOTERO (10 - 15)ML.  
**VENCIMIENTO:** OCTUBRE/2021.- 1COT

\$ 6.33

\$ 94.95

MARCA: VIJOSA

ORIGEN: EL SALVADOR

Sol 32-342-2020  
OELI

TOTAL US\$:

\$ 846.83

Total en letras: Setecientos Noventa y uno 95/100 Dólares de los Estados Unidos de América

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA:

3 A 5 DIAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO

VALOR

FECHA

FIRMA

54108

\$ 846.83

26/3/2020

*[Firma]*

*[Firma]*  
Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rosales  
DIRECTOR  
17/03/2020



FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra: Licda. Eda Esmeralda Alvarado Cincó

TELEFONO:

2133-3129

CORREO:

almacenreactivo@hospitalbloom.gob.sv

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

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

*[Firma]*

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

COPIA: U.A.C.I.