



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

449  
29-5-2020

Lugar y fecha:	San Salvador, 29 mayo de 2020	N° Orden	423
----------------	-------------------------------	----------	-----

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:	NIT
LABORATORIOS TERAMED, S.A DE C.V.	NIT:

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
240	C/U	METRONIDAZOL (BENZOIL) 250 MG/5 ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCO (120 - 150)ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, CON DOSIFICADOR GRADUADO. <b>OFRECEN:</b> METRONIDAZOL MK 250MG/5ML SUSPENSIÓN PRESENTACIÓN FRASCO POR 120 ML CON COPITA DOSIFICADORA DE 0-15 ML, EN CAJA INDIVIDUAL.  MARCA: MK ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR A 24 MESES	\$ 3.85	\$ 924.00

N°cot 1  
N° solic. 50-492-2020  
OELI

<b>TOTAL US\$:</b>	<b>\$ 924.00</b>
--------------------	------------------

Total en letras: Novecientos veinticuatro dólares con00/100 centavos de los Estados Unidos Americanos.

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA:	6 DIAS HÁBILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54168	\$ 924.00	29/05/2020	<i>[Handwritten Signature]</i>

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA DEL TITULAR 29/5/2020

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	<i>[Handwritten Signature]</i> FIRMA PROVEEDOR	 FIRMA DEL TITULAR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE		
COPIA: U.A.C.I.		