



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha: San Salvador, 26 agosto de 2020 **N° Orden 651**

**NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:**

**NIT**

**FARLAB, S.A DE C.V. (TEL 2235-2851)**

*26/8/20  
27 Agosto 21*

| CANTIDAD                                 | U. M. | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|--|-------|---|------------------------|--------------------|
| 375                                      | C/U   | HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG POLVO O POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V., ESTABILIDAD 72 HORAS DESPUÉS DE RECONSTITUIDO FRASCO VIAL. OFRECEN: SUCCINATO DE HIDROCORTISONA DE SODIO 500 MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V., EN FRASCO VIAL 500 MG + AMPOLLA CON DILUYENTE DE 5 ML<br><br>FABRICADO POR: SHANXI FEDERAL PHARMACEUTICAL<br>ORIGEN: CHINA<br>VENCIMIENTO: 08/2022 | \$ 7.00                | \$ 2,625.00        |
| N°cot 1<br>N° solíc. 71-700-2020<br>OELI |       |   |                        |                    |

**TOTAL US\$:**

**\$ 2,625.00**

**Total en letras: Dos mil seiscientos veinticinco dólares con 00/100 centavos de los Estados Unidos Americanos.**

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS**

TIEMPO DE ENTREGA: **5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA**

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

| ESPECIFICO | VALOR      | FECHA   | FIRMA              |
|------------|------------|---------|--------------------|
| 54108      | \$2,625.00 | 27/8/20 | <i>[Signature]</i> |
|            |            |         |                    |
|            |            |         |                    |

FIRMA DEL TITULAR



*28/8/2022*

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

TELEFONO: 2133-3129 CORREO: almacenreactivo@hospitalbloom.gob.sv

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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

COPIA: U.A.C.I.

*[Signature]*  
FIRMA PROVEEDOR

*Richard Sempas*  
FARLAB, S.A. DE C.V.

SELLO PROVEEDOR