



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)

249  
16. Nov.

Lugar y fecha:	San Salvador, 16 de noviembre de 2020		N° Orden	878
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT	
SEVEN PHARMA EL SALVADOR S.A DE C.V. ( TEL 2263-4477 )				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
150	C/U	OMZENIX 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA USO PARENTERAL OMEPRAZOL SÓDICO PRESENTACIÓN HOSPITALARIA CAJA POR 25 FRASCOS ENTREGA: INMEDIATA DESPUÉS DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA .- ENTREGA: INMEDIATA MARCA: OMZENIX ORIGEN: INDIA VENCIMIENTO: 08/2021 2 COT N° DE SOLÍC. 84-920-2020	\$ 3.95	\$ 592.50
30	CTO	IRBECARD 150 - IRBESARTAN 150 MG TABLETA ORAL EMPAQUÉ PRIMARIO INDIVIDUAL PRESENTACIÓN: CAJA POR 3 BLISTER POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS ENTREGA: INMEDIATO DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.- ENTREGA 1 DIA HÁBIL MARCA: IRBECARD 150 ORIGEN: INDIA VENCIMIENTO: 09/2021 2 COT N° DE SOLIC. 85-921-2020	\$ 9.45	\$ 283.50

OELI

TOTAL US\$:

\$ 876.00

Total en letras: Ocho cientos setenta y seis dólares con 00/100 centavos de los Estados Unidos Americanos.

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN OFERTAS

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$ 876.00		
54108	\$ 592.50	C-107	
54108	\$ 283.50	C-108	

*[Handwritten signature]*  
16/11/2020



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

*[Handwritten signature]*

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

COPIA: U.A.C.I.