



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:	13 DE FEBRERO DE 2021	N° ORDEN:	114
----------------	-----------------------	-----------	-----

"REPOSICIÓN POR ERROR EN DESCRIPCIÓN DE MARCA POR PARTE DE LA EMPRESA ITEM 1"

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT y/o NCR:

FARMACEUTICOS EQUIVALENTES, S.A DE C.V

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2	C/U	RICINO ACEITE ORAL, FRASCO 60 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.- MARCA: LABORATORIOS CAROSA.- ORIGEN: EL SALVADOR,- N° DE SOLIC. 017-142.2021.- COT 1 C-090	\$ 2.55	\$ 5.10
6	CTO	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.- MARCA: SELECTPHARMA.- ORIGEN: GUATEMALA.- N° DE SLIC. 018-143-2021.- COT 1 C-091	\$ 8.75	\$ 52.50
15	C/U	KETOCONAZOL 2% CREMA TÓPICA, TUBO (15 - 20) G.-MARCA: DERMOKET.- ORIGEN: EL SALVADOR.- N° DE SOLIC. 019-144-2021.- COT 1 C-092	\$ 5.50	\$ 82.50
21	C/U	ÁCIDO POLIACRÍLICO 0.2% GEL OFTÁLMICO TUBO 10 G.- MARCA: OFTIGEL.- ORIGEN: GUATEMALA.- N° DE SOLIC. 20-145-2021.- COT 5 C-093	\$ 7.27	\$ 152.67
99	C/U	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO (10 - 30)ML, CON DOSIFICADOR GRADUADO HASTA 1ML, CON ESCALA FRACCIONADA DE 0.1ML Ó FRASCO CUENTAGOTAS, DEBERÁ ROTULARSE EL NÚMERO DE GOTAS POR ML Y NÚMERO DE MCG Ó MG POR GOTA.- MARCA: TRAMADOL CLORHIDRATO.- ORIGEN: COLOMBIA.- N° DE SOLIC.020-145-2021.- COT 4.- C-093	\$ 6.50	\$ 643.50
2	CTO	ACICLOVIR 400 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ.- MARCA: ACICLOVIR.- ORIGEN: GUATEMALA.- N° DE SOLIC. 021-146-2021.- COT 1 C-094	\$ 50.50	\$ 101.00
OELI		VENCIMIENTOS: MAYOR O IGUAL A 12 MESES		

TOTAL US \$:

\$ 1,037.27

TOTAL EN LETRAS: UN MIL TREINTA Y SIETE DOLARES CON 27/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR



22/2/2021

22/2/21
19 Feb 21

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: 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:

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 FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR

FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES
S.A. DE C.V.

SELLO PROVEEDOR