



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, 18 de Mayo de 2021 | N° ORDEN: 449 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: |                                  | NIT y/o NCR:  |
| MONTREAL, S.A. DE C.V. (2224-2424)                  |                                  |               |

| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|-------|--|------------------------|--------------------|
| 6        | CTO   | Albendazol 200 mg Tableta masticable o Tableta Oral Empaque primario individual<br>Marca: MK<br>Origen: El Salvador<br>Vencimiento : 02/2023<br>C- 422 | \$ 83.00               | \$ 498.00          |

TOTAL US \$: \$ 498.00

CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO DOLARES CON 00/100 CENTAVOS

|                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|
| OBSERVACIONES:     | Consulta Externa y Hospitalización |
| LUGAR DE ENTREGA:  | Almacen de Medicamentos            |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 100% En 5 dias habiles             |

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

*[Signature]*  
  
 FIRMA DEL TITULAR

20/5/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Licda. Ana Rosa Cortez Hernandez, Licda. Blanca Ruth Portillo de Anzora

TELEFONO 2133-3116 CORREO: farmacia.jefe@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>[Signature]</i><br>FIRMA PROVEEDOR | <i>Montreal S A de CV</i><br>SELLO PROVEEDOR |
| COPIA: ALMACEN           |                                       |  |
| COPIA: UNIDAD FINANCIERA |                                       |  |
| COPIA: U.A.C.I.          |                                       |  |