

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



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, 12 de Agosto de 2021		N° ORDEN:	839
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
LABORAATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. (2251-9797, 2251-9798)				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
120	C/U	Nitroprusiato de Sodio 25 mg/mL Polvo para solución inyectable o solución inyectable I.V. Frasco vial 2mL, protegido de la luz Marca: VIJOSA Origen: EL SALVADOR Vencimiento : MAYO/2023 Tiempo de Entrega: 3 a 5 dias habiles SOLICITUD: 120-959-2021 C-759	\$ 55.00	\$ 6,600.00
Cotiz 2				
10000	C/U	Oxacilina (Sódica) 1 g Polvo para solución inyectable I.V. Frasco vial Marca: VIJOSA Origen: EL SALVADOR Vencimiento : No menor a 18 meses al entrega Tiempo de Entrega: 3000 viales inmediato - 7000 viales a 30 dias habiles despues de la 1er entrega SOLICITUD: 135-994-2021 C-762	\$ 0.92	\$ 9,200.00
Cotiz 2				
2000	C/U	Cefotaxima (sódica) 1 g Polvo para solución inyectable I.M. - I.V. Frasco vial Marca: VIJOSA Origen: EL SALVADOR Vencimiento : No menor a 18 meses al entrega Tiempo de Entrega: 3 a 5 dias habiles SOLICITUD: 135-994-2021 C-762	\$ 3.99	\$ 7,980.00
Cotiz 1 W.P				

TOTAL US \$:

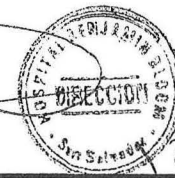
\$ 23,780.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS OCHO DOLARES CON 00/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES:	Consulta Externa y Hospitalización
LUGAR DE ENTREGA:	Almacen de Medicamentos
TIEMPO DE ENTREGA:	Según cada Item

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

FIRMA DEL TITULAR



2/8/2021

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

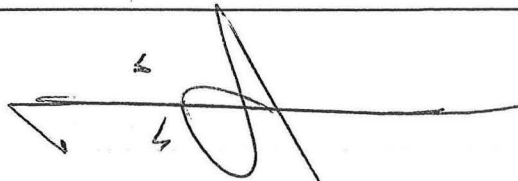
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR