

# 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: <b>842</b>		
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:		
<b>Reposición de Orden de Compra por Extravío de Empresa</b>				
<b>SEVEN PHARMA EL SALVADOR, S.A. DE C.V. (2263-4477)</b>				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
5000	C/U	Vancomicina (Clorhidrato) 0.5 g Polvo para solución inyectable I.V. Frasco vial para 10 ml Presentación: Caja x 1 frasco vial de vidrio tipo transparente/ incoloro 500MG Marca: Aspiro Origen: India Vencimiento : 01/2022 - Con carta compromiso. Tiempo de Entrega: 5 a 7 días hábiles	\$ 1.47	\$ 7,350.00
54	CTO	Irbesartán 150 mg Tableta Oral Empaque primario individual Presentación: Caja x 3 Blister x10 Tabletas Marca: IRBECARD 150 Origen: India Vencimiento : 03/2023 Tiempo de Entrega: 3 a 5 días hábiles C- 759	\$ 8.56	\$ 462.24
<b>TOTAL US\$</b>				<b>\$ 7,812.24</b>

**SIETE MIL OCHOCIENTOS DOCE DOLARES CON 24/100 CENTAVOS**

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

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

2/19/2021

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**  
**NOMBRE:** Licda. Ana Rosa Cortez Hernandez, Licda. Blanca Ruth Portillo de Anzora  
**TELEFONO** 2133-3116 **CORREO:** [anarosa.cortez@salud.gob.sv](mailto:anarosa.cortez@salud.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	
--	-----------------	--

2/19/2021