

# 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, 13 de Septiembre de 2021 N° ORDEN: **911**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT y/o NCR:

**DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. (2243-3900 / 2243-8144)**

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1120	C/U	Multivitaminas pediátricas Vitamina A 2,300 UI, Vitamina D 400 UI, Vitamina E 7 UI, Vitamina K1 0.2 mg, Niacinamida (Nicotinamida) 17mg, Riboflavina 1.4 mg, Piridoxina 1mg, Acido Pantoténico 5mg, Tiamina 1.2 mg, Vitamina C 80 mg, Biotina 0.020 mg, Cianocobalamina 0.001mg, Acido Fólico 0.140 mg Polvo liofilizado para solución inyectable I.V. Frasco vial protegido de la luz + diluyente 5mL.  Marca: Pisa Origen: México Vencimiento : No menor a 15 meses  C- 880	\$ 9.00	\$ 10,080.00

Solic: 142/1026/2021  
Cotiz 1  
W.P

**TOTAL US \$:**

\$ 10,080.00

**DIEZ MIL OCHENTA DOLARES CON 00/100 CENTAVOS**

OBSERVACIONES: **Consulta Externa y Hospitalización**

LUGAR DE ENTREGA: **Almacen de Medicamentos**

TIEMPO DE ENTREGA: **Primera: 900 frascos 6 dias hábiles,  
Segunda: 220 frascos 45 días calendario despues de recibir Orden**

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

  
 FIRMA DEL TITULAR



14/9/2021

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

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

24/9/21  
14 549-21