

## : 🝅 :

## 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, 04 de Octubre de 2021 N° ORDEN: 9 NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT y/o NCR:

| DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V. (2250-200, 2223-8000) |       |   |                              |       |    | *                   |
|---|-------|---|------------------------------|-------|----|---------------------|
| CANTIDAD  | U. M. | DESCRIPCIÓN   | PRECIO<br>UNITARIO<br>(US\$) |       | VA | LOR TOTAL<br>(US\$) |
| 200   | сто   | Azatioprina 50 mg Tableta o Tableta Recubierta Oral Empaque primario individual o frasco, Protegido de la luz   | \$                           | 79.59 | \$ | 15,918.00           |
| Solic: 165/1145/2021<br>Cotiz 1<br>W.P                    |       | Presentación: Caja x 100 tabletas<br>Marca: ASPEN<br>Origen: ALEMANIA<br>Vencimiento : 30/11/2024   |                              |       |    |                     |
| *   |       | C- 982  |                              |       |    |                     |
|   |       | TOTAL |                              |       | 4  | 15 918 00           |

QUINCE MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO DOLARES CON 00/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES: Consulta Externa y Hospitalización

LUGAR DE ENTREGA: Almacen de Medicamentos

TIEMPO DE ENTREGA: 7 dias hábiles

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

FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

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

**TELEFONO** 

2133-3116

CORREO:

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 ANÚLAR ESTA ORDEN DE COMPRA

**ORIGINAL: SUMINISTRANTE** 

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

SHARING.

DROGUSTNIA SANTA LUSTA S.A. de G.M.

COPIA: U.A.C.I. FIRMA/PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR

03.

994