

**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, 23 de Noviembre de 2021	N° ORDEN: <b>1198</b>
----------------	---------------------------------------	-----------------------

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE:	NIT y/o NCR:
---	--------------

**PROCAPS, S.A. DE C.V. (2241-3100 EXT. 4172/3084/ 2241-3172)**

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
10	CTO	<b>Ciprofibrato 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual</b>  <b>Presentación: Blister por 15 tabletas recubiertas</b> <b>Marca: López</b> <b>Origen: El Salvador</b> <b>Vencimiento : noviembre 2023</b>  C- 1141	\$ 8.10	\$ 81.00

Solic: 200/1326/2021  
Cotiz 5  
W.P

**TOTAL US \$:**

\$ 81.00

**OCHENTA Y UNO DÓLARES CON 00/100 CENTAVOS**

<b>OBSERVACIONES:</b>	Consulta Externa
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	Almacen de Medicamentos
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>	100% en 5 días hábiles

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

  
**FIRMA DEL TITULAR**

24/11/2021

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**

**NOMBRE:** Dr. Héctor Milton Barrientos Sánchez

**TELEFONO**

2133-3138 Ext. 1222

**CORREO:**

hector.barrientos@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**

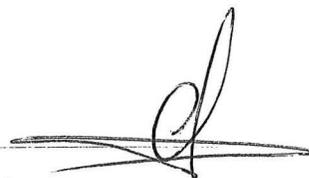
**ORIGINAL:** SUMINISTRANTE

**COPIA:** ALMACEN

**COPIA:** UNIDAD FINANCIERA

**COPIA:** U.A.C.I.

*Handwritten notes:*  
10:00 am  
24/11/2021

  
**FIRMA PROVEEDOR**

**PROCAPS S.A. DE C.V.**

**SELLO PROVEEDOR**