



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

244  
26-Junio 20

Lugar y fecha:	SAN SALVADOR ,25 DE JUNIO DEL 2020	N° Orden	489
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT	
CODISE, S.A. DE C.V.		0315-30010	
TEL. 2415-1567			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
		<b>SOLICITAN:</b> REPARACION Y REMODELACION DE AREA DE PREPARACION DE NUTRICION PARENTERAL FARMACIA CENTRAL		
		<b>OFERTAN:</b>		
64.93	M2	SUMINSITRO Y APLICACIÓN DE PINTURA EPOXICA BASE AGUA (DOS MANOS).	\$ 45.00	\$ 2,921.85
27.8	ML	ELABORACION DE ESQUINAS SANITARIAS EN PAREDES Y PISO DEL AREA.	\$ 15.00	\$ 417.00
16.16	M2	SUMINISTRO E INSTALACION DE CIELO FALSO DE TABLAROCA INCLUYE LUMINARIAS	\$ 58.00	\$ 937.28
16.16	M2	SUMINISTRO E INSTALACION DE PISO EPOXICO	\$ 100.00	\$ 1,616.00
1	U	SUMINISTRO E INSTALACION DE POCETA DE ACERO INOXIDABLE CON SU RESPECTIVO FREGADERO CON ACCION DE PIE. INCLUYE MESA ADICIONAL DE ACERO INOXIDABLE DE 0.445X1.5X0.75	\$ 1,100.00	\$ 1,100.00
1	U	SUSTITUCION DE PUERTA DE VIDRIO EXISTENTE POR PUERTA NUEVA.	\$ 700.00	\$ 700.00
No. s/c:C19-297		(5 COTIZ.)		
Marta				

TOTAL US\$: \$ 7,692.13

SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS DOLARES CON 13/100 CTVS.

OBSERVACIONES:	USO: FARMACIA CENTRAL
LUGAR DE ENTREGA:	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO
TIEMPO DE ENTREGA:	20 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54203	\$ 7,692.13	26/6/20	



FIRMA DEL TITULAR 26/6/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:  
LIC. CARLOS ERNESTO ALAS

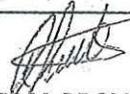
TELEFONO:	2225-4114 Ext. 1306	CORREO:	conservacion@hospitalbloom.gob.sv
-----------	---------------------	---------	-----------------------------------

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: UNIDAD SOLICITANTE  
COPIA: U.A.C.I.

  
FIRMA PROVEEDOR

