



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)

*24/8
11-2020*

Lugar y fecha: San Salvador, 10 de Agosto de 2020 **N° Orden 587**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: **NELSON ERNESTO ALVARENGA RIVAS** NIT:

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			(US\$)	(US\$)
4	c/u.	Delantal de proteccion contra rayos X talla M Delantal de protección contra rayos x proteccion de plomo 0.020 IN PB Protector de pecho para el medico con proteccion contra rayos x tamaño multiple (Grande delantal de plomo + escudo de tiroides) proteccion durante la radiografia Medica dental y otros procedimientos de liberacion de radiación equivalencia de 0.5 MMPB, diseño diseñado profesionalmente para ajuste y comodidad excepcionales Marca: Generica No impresa Origen: Generico no impreso	\$ 399.00	\$ 1,596.00
2	c/u.	Delantal de proteccion contra rayos X talla S Delantal de protección contra rayos x proteccion de plomo 0.020 IN PB Protector de pecho para el medico con proteccion contra rayos x tamaño multiple (Grande delantal de plomo + escudo de tiroides) proteccion durante la radiografia Medica dental y otros procedimientos de liberacion de radiación equivalencia de 0.5 MMPB, diseño diseñado profesionalmente para ajuste y comodidad excepcionales Marca: Generica No impresa Origen: Generico no impreso	\$ 399.00	\$ 798.00

AR
N° 671/2020
No 3 Cotiz.

TOTAL US\$: \$ 2,394.00

DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: **USO EN: IMÁGENES MEDICAS**

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**

TIEMPO DE ENTREGA: **45 A 90 DIAS HABILIS**

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 2,394.00	13/8/20	<i>[Signature]</i>

FIRMA DEL TITULAR *[Signature]*

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Lic. Cesar Alfredo Lemus Cruz

TELEFONO: 2132-6837 CORREO: bodegamed@hospitalbloom.gob.sv

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS**.
- 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 SOLICITANTE COPIA: U.A.C.I.	<i>[Signature]</i> FIRMA PROVEEDOR	SELLO PROVEEDOR Nelson Ernesto Alvarenga Rivas
---	--	--