



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)

W/99
8 Sept 20

Lugar y fecha:	San Salvador, 07 de Septiembre de 2020		N° Orden	692
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE			NIT	
DISTRIBUCIÓN E INVERSION, S.A. DE C.V. TEL: 2263-0029				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			(US\$)	(US\$)
36	c/u.	Catgut simple 4/0 con aguja redonda 1/2 circulo de 26 mm Ofrecen: Catgut simple 4/0 con aguja 1/2 circulo, punta redonda 26 mm, hebra 70 cm. empaque individual estéril Marca: Vital Sutures Origen: Peru Vencimiento: No menor de 2 años (2 Cotiz.)	\$ 1.00	\$ 36.00
72	c/u.	Catgut Crómico 4-0, aguja redonda 1/2 circulo de 15-17 mm Ofrecen: Catgut Crómico 4/0 con aguja 1/2 circulo, punta redonda 17 mm, hebra 70 cm. empaque individual estéril Marca: Vital Sutures Origen: Peru Vencimiento: No menor de 2 años (4 Cotiz.)	\$ 1.00	\$ 72.00
24	c/u.	Catgut simple 4/0 sin aguja Ofrecen: Catgut simple 2/0 sin aguja, hebra 150cm. empaque individual estéril Marca: Vital Sutures Origen: Peru Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 1.10	\$ 26.40
AR N° IM-39/2020 No 2 Cotiz.				

TOTAL US\$

\$ 134.40

CIENTO TREINTA Y CUATRO 40/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	45 DIAS CALENDARIO

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 134.40	8/9/20	

FIRMA DEL TITULAR

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.		

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR