



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 (UAOI)

Lugar y fecha: San Salvador, 18 de Septiembre de 2020 N° Orden 710

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE NIT

MEDICALD INVERSIONES, S.A. DE C.V. TEL: 2264-9766

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
36	c/u.	NYLON NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO, COLOR NEGRO CALIBRE 9-0 AGUJA ESPATULADA PREMIUN 6MM, 3/8 CIRCULO, HEBRA 30 CMS DE LONGITUD MÁRCA: ATRAMAT ORIGEN: MEXICO VENCIMIENTO 2 AÑOS	\$ 5.35	\$ 192.60
60	c/u.	NYLON NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO, COLOR NEGRO CALIBRE 10-0 DOBLE AGUJA ESPATULADA PREMIUN 6MM, 3/8 CIRCULO, HEBRA 30 CMS DE LONGITUD MARCA: ATRAMAT ORIGEN: MEXICO VENCIMIENTO 2 AÑOS	\$ 5.28	\$ 316.80
2,160	c/u.	NYLON NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO, COLOR NEGRO CALIBRE 4-0 AGUJA REVERSO CORTANTE 16 MM, 3/8 CIRCULO, HEBRA 45 CMS DE LONGITUD MARCA: ATRAMAT ORIGEN: MEXICO VENCIMIENTO 2 AÑOS	\$ 0.76	\$ 1,641.60

AR. N° IM-39/2020 No 4 Cotiz

TOTAL US\$: \$ 2,151.00

DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y UNO 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILIS

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 2,151.00		
C0015			

FIRMA DEL TITULAR (Handwritten signature and stamp of Hospital Benjamin Bloom)

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 (Handwritten signature)

SELLO PROVEEDOR (Circular stamp: MEDICALD INVERSIONES S.A. DE C.V.)

Handwritten note: 20/09/2020 22 Sept 20