



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)

25 Sept. 20

|  |  |          |     |
|--|--|----------|-----|
| Lugar y fecha:                                     | San Salvador, 18 de Septiembre de 2020 | N° Orden | 718 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE |  | NIT      |     |
| FALMAR, S.A. DE C.V. TEL.: 2270-0222               |  |          |     |

| CANTIDAD      | U. M. | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL (US\$) |
|---------------|-------|---|-----------------|--------------------|
|               |       |   | (US\$)          |                    |
| 198           | c/u.  | Sulfato de bario, Medio de contraste uso Humano, polvo para suspension Oral, sabor agradable y buena solubilidad libra Ofrecen: Bario sulfato 97% Presentación Tambo x 5 Kg. Marca: Bean Town Chemical Origen: USA Vencimiento: No menor a 18 meses | \$ 35.00        | \$ 6,930.00        |
| AR            |       |   |                 |                    |
| N° IM-40/2020 |       |   |                 |                    |
| No 1 Cotiz.   |       |   |                 |                    |

TOTAL US\$ \$ 6,930.00

SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA 00/100 DOLARES

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| OBSERVACIONES:     | USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION |
| LUGAR DE ENTREGA:  | ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS          |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 4 a 6 semanas habiles               |

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

| ESPECIFICO | VALOR       | FECHA | FIRMA |
|------------|-------------|-------|-------|
| 54113      | \$ 6,930.00 |       |       |
| C001       |             |       |       |
|            |             |       |       |



FIRMA DEL TITULAR 25/9/2020

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:

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 SOLICITANTE

FIRMA PROVEEDOR

FALMAR, S.A. de C.V.

SELLO PROVEEDOR

COPIA: U.A.C.I.