



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)

Handwritten notes: 4/1/20, 20-1-100-37

Lugar y fecha: SAN SALVADOR, 29 DE JULIO DEL 2020 N° Orden RP 13

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

JONATHAN ERNESTO CACERES RODAS CEL. 7921-7515

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	<p>SOLICITAN: MOTO DE 150 CC</p> <p>OFRECEN: MARCA HONDA: MODELO UNICORN 160 2020 TIPO DE MOTOR 162 cc, 4 TIEMPOS, MONOCILINDRICO OHC ENFRIAMIENTO POR AIRE POTENCIA 14.6 HP A 8000 rpm SISTEMA DE ARRANQUE PATADA Y ELECTRICO CAJA 5 VELOCIDADES (1-n-2-3-4-5) TRANSMISION CADENA SUSPENSION FRONTAL DOBLE AMORTIGUADOR TELESCOPICO SUSPENSION TRASERA MONOSHOCK FRENOS DELANTEROS DISCO FRENOS TRASEROS TAMBOR LLANTA DELANTERA 80-100-17 TUBULAR LLANTA TRASERA 110-80-17 TUBULAR PESO 297 LIBRAS CAPACIDAD DEL TANQUE 3.1 GALONES, SE CUENTA CON STOCK DE REPUESTOS, SE INCLUYEN 2 MANTENIMIENTOS A LOS 500 Y 3000 KILOMETROS. (1 COTIZ.)</p>	\$ 2,900.00	\$ 2,900.00

No. s/c: 600-2020 Marta

TOTAL US\$: \$ 2,900.00

DOS MIL NOVECIENTOS DOLARES 00/100

OBSERVACIONES:	USO: UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
TIEMPO DE ENTREGA:	3 A 10 DIAS HABILES MAXIMO

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-2

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
61105	\$2,900.00	30/7/20	[Signature]

FIRMA DEL TITULAR

Handwritten date: 30/7/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

LICDA. TERESA DE JESUS DE DIAZ

TELEFONO: 2225-4114 Ext. 1869

CORREO: bodegativ@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

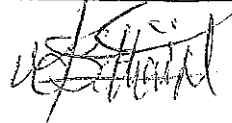
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR