



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)

Lugar y fecha:	San Salvador, 05 de Febrero del 2021	N° ORDEN:	62
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
DIPROMEQUI, S.A. DE C.V. TEL: 2208-5612 / 2222-6961			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
40	C/U.	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 MM DIAMETRO INTERNO BALON DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESION TRANSPARENTE CON AGUJERO MURPHY LINEA CENTINELA RADIOPACA ESCALA NUMERA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE CON BALON MARCA: RUSH ORIGEN: MALASIA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS	\$ 2.50	\$ 100.00
60	C/U.	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 MM DIAMETRO INTERNO BALON DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESION TRANSPARENTE CON AGUJERO MURPHY LINEA CENTINELA RADIOPACA ESCALA NUMERA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE CON BALON MARCA: RUSH ORIGEN: MALASIA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS	\$ 2.50	\$ 150.00
100	C/U.	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 MM DIAMETRO INTERNO BALON DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESION TRANSPARENTE CON AGUJERO MURPHY LINEA CENTINELA RADIOPACA ESCALA NUMERADA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE CON BALON MARCA: RUSH ORIGEN: MALASIA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS	\$ 2.50	\$ 250.00

AR  
1 Cotiz  
No IM-20/2021

TOTAL US \$:

\$ 500.00

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	1 A 5 DIAS HÁBILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 072

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0220-21-1

FIRMA DEL TITULAR



9/2/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Lic. Cesar Alfredo Lemus Cruz

TELEFONO: 2132-6837

CORREO: [bodegamed@hospitalbloom.gob.sv](mailto: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 FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR