



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, 25 de Febrero del 2021 | N° ORDEN:    | 169 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: |                                      | NIT y/o NCR: |     |
| 8 INFINITO, S.A. DE C.V. TEL: 2521-7494             |                                      |              |     |

| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|-------|---|------------------------|--------------------|
| 45       | c/u.  | Catéter toracico recto 10 Fr. Con trocar c/ agujero centinela y linea radiopaca emp. Indv. Est. desc. Ofrecen: Catéter toracico recto con trocar 10 Fr. Con agujero centinela Linea radiopaca con escala numerada empaque individual esteril descartable Marca: S/M Origen: USA-China | \$ 20.00               | \$ 900.00          |
| 45       | c/u.  | Catéter toracico recto 12 Fr. Con trocar c/ agujero centinela y linea radiopaca emp. Indv. Est. desc. Ofrecen: Catéter toracico recto con trocar 12 Fr. Con agujero centinela Linea radiopaca con escala numerada empaque individual esteril descartable Marca: S/M Origen: USA-China | \$ 20.00               | \$ 900.00          |

AR  
1 Cotiz.  
Nó IM-28/2021

**TOTAL US \$:** \$ 1,800.00

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL OCHOCIENTOS 00/100 DOLARES

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| OBSERVACIONES:     |                            |
| LUGAR DE ENTREGA:  | ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 3 DIAS HABILES             |

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 151

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR

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<br>COPIA: ALMACEN<br>COPIA: UNIDAD FINANCIERA<br>COPIA: U.A.C.I. | FIRMA PROVEEDOR | <br>85321012358<br><b>8 INFINITO</b><br>S.A. DE C.V.<br>Sello Proveedor<br>bminito2017@gmail.com |
|--|-----------------|--|

26 Feb 21