



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, 07 de Abril del 2021	N° ORDEN:	307
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\$)
5	c/u.	Sonda de Kehr o Sonda en T para vía Biliar de silicone NO 12 Fr. Ofrecen: Sonda en T No 12 Marca: Medex Origen: Colombia Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 2.50	\$ 12.50
5	c/u.	Sonda de Kehr o Sonda en T para vía Biliar de silicone NO 14 Fr. Ofrecen: Sonda en T No 14 Marca: Medex Origen: Colombia Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 2.50	\$ 12.50
5	c/u.	Sonda de Kehr o Sonda en T para vía Biliar de silicone NO 16 Fr. Ofrecen: Sonda en T No 16 Marca: Medex Origen: Colombia Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 2.50	\$ 12.50


AR
1 Cotiz.
No 398/2021

TOTAL US \$: \$ 37.50

(TOTAL EN LETRAS) TREINTA Y SIETE 50/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: SALA DE OPERACIONES
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	1 A 5 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 285 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

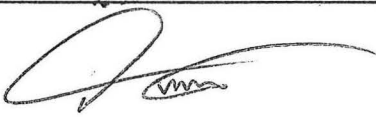


FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Dr. David Ernesto Castillo Bustamante, Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Sujey Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez

TELEFONO: 2133-3241 **CORREO:** divisionmedica@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	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		

COPIA: U.A.C.I.

24/40
12 abril