



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, 28 de Abril del 2021		N° ORDEN:	356
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\$)
45	c/u.	Tubo Endotraqueal 2.5 mm Diametro Interno sin balon transparente, con agujero Murphy y Linea centinela radiopaca, escala numerada, empaque individual esteril descartable Marca: Rusch Origen: Malasia Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 1.40	\$ 63.00
250	c/u.	Tubo Endotraqueal 3.0 mm Diametro Interno sin balon transparente, con agujero Murphy y Linea centinela radiopaca, escala numerada, empaque individual esteril descartable Marca: Rusch Origen: Malasia Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 1.40	\$ 350.00
AR 1 Cotiz. No IM-41/2021				

TOTAL US \$:

\$ 413.00

(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS TRECE 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	1 A 5 DIAS HABILIS
CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 348 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1	

[Handwritten Signature]

FIRMA DEL TITULAR

29/4/2021

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.gov.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	<i>[Handwritten Signature]</i> FIRMA PROVEEDOR	
COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		SELLO PROVEEDOR