



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, 14 DE MAYO DEL 2021 N° ORDEN: 417

REPOSICION POR ADMINISTRADOR DE CONTRATO

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT

PROMED DE EL SALVADOR S.A. DE C.V.

TEL. 2200-9700

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
6	C/U	<p><u>SOLICITAMOS:</u> CAMARA REFRIGERANTE</p> <p><u>OFRECEN:</u> REFRIGERADOR VERTICAL CON PUERTA CIEGA MARCA: DOMETIC MODELO: L 500 PREMIUM LINE PAIS DE ORIGEN: LUXEMBURGO GARANTIA: 18 MESES DE ADJUNTO CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES EN COTIZ. (6 COTIZ.)</p>	\$ 6,900.00	\$ 41,400.00

S/C: 337-2021
No. C 388
MARTA

TOTAL US \$:

\$ 41,400.00

CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DOLARES AMERICANOS 00/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES: USO: LABORATORIO CLINICO

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0203-21-1

FIRMA DEL TITULAR



25/5/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: LICDA. SAMANTHA VERONICA PERDOMO ALVARADO

TELEFONO: 2225-4114 EXT. 1236

CORREO:

jeff.laboratorio@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

ORIGINAL: SUMINISTRANTE
COPIA: ALMACEN
COPIA: UNIDAD FINANCIERA
COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR

