



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, 26 de Mayo del 2021	N° ORDEN:	468
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.		TEL: 2234-3200	

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	c/u.	Sierra oscilante para yeso con interruptor de seguridad para encendido y apagado para detener el motor Sierra con carcasa altamente resistente Sistema de cambio de disco facilmente por el usuario motor de bajo ruido y con proteccion electrico de ingreso de polvo de los yesos Caracteristicas Electricas Voltaje 110V 50/60Hz Power: 500W Ruido 52-77 db longitud de cordon 3 m Peso 1120g. Oscilaciones 6500-24000 1/min Incluye: 1 disco de sierra de 50mm y 1 disco de sierra de 65 mm juego de llaves para cambio de disco Modelo: SG-100.02 Marca: Shreiber Origen: Alemania Código: 14344000 Garantía: 6 meses contra desperfecto de fabrica	\$ 845.00	\$ 845.00

AR  
2 Cotiz.  
No 556/2021

TOTAL US\$: \$ 845.00

(TOTAL EN LETRAS) OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: ORTOPEDIA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	3-5 DIAS HABLES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 456 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

*[Handwritten Signature]*  
  
**FIRMA DEL TITULAR**

28/5/2021

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.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	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>SELLO PROVEEDOR</b>
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		