



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: | 469 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: | | NIT y/o NCR: | |
| JUAN CARLOS GUZMAN CRUZ TEL: 25666944 | | | |

| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| 2 | c/u. | sierra para cortar yeso Ofrecen: Sierra cortar yeso frecuencia de oscilacion : 12,500 veces/ min , a 5 grados Potencia 110 V/ 240 V Fundación de proteccion para tejido blandos incluye 2 hojas de sierra llave pieza de mano caja con relieve para protección Marca: Meditech Technology Origen: China | \$ 550.00 | \$ 1,100.00 |

AR 4 Cotiz. No 563/2021

TOTAL US \$: \$ 1,100.00

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

| | |
|--------------------|----------------------------|
| OBSERVACIONES: | USO EN: SALA DE OPERACIÓN |
| LUGAR DE ENTREGA: | ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 15 DIAS HABILIS |

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 455 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1


 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 |  FIRMA PROVEEDOR | Juan Carlos Guzmán Cruz OSTEOPEDAGOGO Tel.: 2566-6944 SELLO PROVEEDOR |
| COPIA: ALMACEN | | |
| COPIA: UNIDAD FINANCIERA | | |

COPIA: U.A.C.I.