



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, 04 de Junio del 2021		N° ORDEN:	558
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
SISTEMAS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. TEL: 2526-8999/2526-8989				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
40	c/u.	Tornillos Canulados de 7.0 mm de diametro Ofrecen: Servicio de tornillos canulados de 6.5 mm autoperforante rosca 16 mm Incluye: Instrumental para su colocación Opciones de tornillos canulados Marca: Synthes Origen: Suiza	\$ 150.00	\$ 6,000.00
20	c/u.	Tornillos Canulados de 4.5 mm de diametro Ofrecen: Servicio de tornillos canulados de 4.5 mm autoperforante rosca corta Incluye: Instrumental para su colocación Opciones de tornillos canulados Marca: Synthes Origen: Suiza	\$ 150.00	\$ 3,000.00
AR 2 Cotiz. No 190/2021				

2021
7 Junio 21

TOTAL US\$: \$ 9,000.00

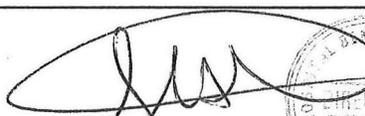
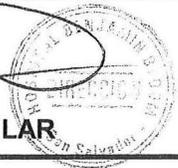
(TOTAL EN LETRAS) NUEVE MIL 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: SALA DE OPERACIÓN

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN PROGRAMACION DE CIRUGIA

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



FIRMA DEL TITULAR

7/6/2021

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

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR