



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, 15 de Junio del 2021	Nº ORDEN:	611
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. TEL: 2524-4000			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
300	c/u.	Bolsas plastica p/ alimentacion parenteral de ETI-le n vilacetato (EVA) 2000ml. Emp. Ind. Est. Ofrecen: Bolsas EVA para alimentación parenteral automatizadas en maquina PINNACLE BOLSAS EVA PARA ALIMENTACIÓN DE 2,000 MO mas clamp para bolsa Presentación bolsa x 5 unidades clamp bolsa x 50 unidades Marca: B/Braun Origen: Usa/Otros	\$ 11.00	\$ 3,300.00
AR 1 Cotiz. No IM-55/2021				
<b>TOTAL US \$:</b>				\$ 3,300.00

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL TRESCIENTOS 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	200 UND. Y CLAMP 3 DIAS HABLES Y 100 BOLSAS Y CLAMP EN 45 DIAS HABLES
CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N°	CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0203-21-2

*[Firma manuscrita]*  
  
**FIRMA DEL TITULAR**

22/6/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:  
**NOMBRE:** Dr. David Ernesto Castillo Bustamante, Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Suje y Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez  
**TELEFONO:** 2133-3241 **CORREO:** [divisionmedica@hospitalbloom.gob.sv](mailto: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.	<i>[Firma manuscrita]</i> <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>SELLO PROVEEDOR</b>

10/19  
24 Junio 21