

**HOSPITAL**  
NACIONAL DE NIÑOS  
**BENJAMIN BLOOM**



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR**

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

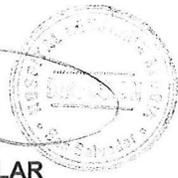
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Lugar y fecha:	San Salvador, 25 de Junio de 2021	N° ORDEN: <b>663</b>		
<b>Reposicion de Orden Por Fondo Presupuestario GOES</b>				
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:		
<b>JARET NAUN MORAN SORTE (2225-0951)</b>				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2	C/U	SOPORTE RACK TV PARA PANTALLA 59 PULGADAS PARA INSTALAR TV DE HASTA 69 PULGADAS EN PARED, QUE SOPORTA PESO MAXIMO DE 132 LBS GARANTIA: 1 AÑO (3 COTIZ.)	\$ 75.00	\$ 150.00
S/C: C-15-601-2021 M.P		C-		
<b>TOTAL US \$:</b>				<b>\$ 150.00</b>

**CIENTO CINCUENTA DOLARES CON 00/100 CENTAVOS**

OBSERVACIONES:	USO: DIRECCION
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
TIEMPO DE ENTREGA:	60 DIAS CALENDARIO LA SOLUCION ESTARA YA INSTALADA Y PUESTA A PUNTO, CONTADOS DESPUES DE FIRMAR Y RETIRAR LA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
  
**FIRMA DEL TITULAR**

12/9/2021

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**  
**NOMBRE:** LIC. CARLOS ERNESTO ALAS  
**TELEFONO** 2225-4114 EXT. 1011      **CORREO:** [conservacion@hospitalbloom.gob.sv](mailto:conservacion@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.	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>SELLO PROVEEDOR</b>
--	---	---