

**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, 12 de Julio de 2021		<b>N° ORDEN: 667</b>	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
CORPORACION NOBLE, S.A. DE C.V. (2500-7100)				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
450	C/U	Clorhexidina Gluconato al 2 % activado con pedal y dispensador en espuma frasco de 1000 ml. (Se requiere el suministro de 70 dispensadores)  Presentacion: Litro  Marca: ROKER Origen: PERU Vencimiento : 2024	\$ 32.00	\$ 14,400.00
Solic: 094/830/2021 Cotiz 2 W.P				
C-				
<b>TOTAL US \$:</b>				<b>\$ 14,400.00</b>

**CATORCE MIL CUATROCIENTOS DOLARES CON 00/100 CENTAVOS**

<b>OBSERVACIONES:</b>	Hospitalización Y Consulta Externa
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	Almacen de Medicamentos
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>	1 a 3 Dias Habiles

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

FIRMA DEL TITULAR

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**  
**NOMBRE:** Licda. Ana Rosa Cortez Hernandez, Licda. Blanca Ruth Portillo de Anzora  
**TELEFONO** 2133-3116 **CORREO:** [farmacia.jefe@hospitalbloom.gob.sv](mailto:farmacia.jefe@hospitalbloom.gob.sv)

**NOTA:** Sr. Proveedor, al recibir esta **ORDEN DE COMPRA** se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS**.
- 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>
--	----------------------------	----------------------------

*20/7/21  
13 de Julio 21*