

# 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, 14 de Julio de 2021	N° ORDEN: <b>681</b>
----------------	-----------------------------------	----------------------

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT y/o NCR:

**LABORATORIO DB, S.A. DE C.V. (2263-9088)**

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
35	C/U	Clorhexidina 1.5% + cetrimida 15%, garrafa 5 litros.  Presentación: Garrafa de 5 Litros  Marca: DB Origen: El Salvador Vencimiento : No menor de 2 años a parti de la entrega  C-	\$ 60.56	\$ 2,119.60

Solic: 073/663/2021  
Cotiz 1 W.P

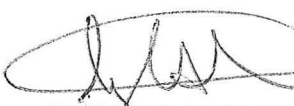
**TOTAL US \$:**

\$ 2,119.60

**DOS MIL CIENTO DIECINUEVE DOLARES CON 60/100 CENTAVOS**

OBSERVACIONES:	Hospitalización
LUGAR DE ENTREGA:	Almacen de Medicamentos
TIEMPO DE ENTREGA:	5 Dias Habiles

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

  
**FIRMA DEL TITULAR**



16/7/2021

**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:

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.	 Salvador Castillo 20/7/21 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>SELLO PROVEEDOR</b>
--	---	---

WJP  
16 Julio 21