

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)

"REPOSICIÓN POR CORRECCIÓN EN NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA"

| Lugar y fecha: | 26 DE JULIO DE 2021 | | N° ORDEN: | 800 |
|---|---------------------|--|------------------------|---------------------|
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: | | | NIT y/o NCR: | |
| C. IMBERTON, S.A DE C.V | | | | |
| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
| 204 | C/U | SUPLEMENTO METABOLICO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 A 12 MESES CON DISFUNCIÓN DE CICLO DE LA UREA. OFRECEN: CICLINEX I | \$ 28.17 | \$ 5,746.68 |
| 222 | C/U | SUPLEMENTO METABOLICO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y ADULTOS DEL CICLO DE LA UREA OFRECEN: CICLINEX 2 | \$ 30.31 | \$ 6,728.82 |
| N° DE COT 1 N° DE SOLIC. 971-2021- OELI | | MARCA: ABBOTT ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCIMIENTOS: 10-12 MESES SIN COMPROMISO DE CAMBIO | | |
| TOTAL US \$: | | | | \$ 12,475.50 |

(TOTAL EN LETRAS) DOCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO DOLARES CON 50/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS AMERICANOS

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| OBSERVACIONES: | USO EN DIVISIÓN MÉDICA |
| LUGAR DE ENTREGA: | ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 |

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


FIRMA DEL TITULAR



Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: DR. BILLY FUENTES, LIC. CARMEN EDITH DOMINGUEZ APARICIO., DR DAVID ERNESTO CASTILLO

TELEFONO: 2133-3137 CORREO: formulas@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.

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR

C. IMBERTON S.A de C.V.
KM 11 CARRETERA A LA
LIBERTAD
Tel. 2241-6278 Fax: 2241-6294