

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	SAN SALVADOR. 12 DE AGOSTO DE 2021		N° 835	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE				
C. IMBERTON S.A DE C.V.			TEL. 2228-5666	
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
100	C/U	SOLICITAMOS: FORMULA POLIMERICA EN POLVO PARA NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS SABOR VAINILLA, SIN LACTOSA, LATA DE 400GR, VENCIMIENTO MINIMO DE 18 MESES. OFRECEN: PEDIASURE VAINILLA LATA DE 400 GRAMOS MARCA: ABBOT PAIS DE ORIGEN: SINGAPORE. VENCIMIENTO 04 DE DICIEMBRE DE 2022	\$14,25	\$1,425,00

ARACELY
3 COTIZ N° S/C
926/2021

24/8/21
13 Agosto 2021


TOTAL US \$: \$1,425,00

UN MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO DOLARES DE LOS ESTADOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES:	FORMULAS LACTEAS
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
TIEMPO DE ENTREGA:	07 DÍAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPESTARIA 765


FIRMA DEL TITULAR

12/08/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
Nombre: LIC. CARMEN DOMINGUEZ .
TELEFONO: 21-33-3137 **CORREO:** formula@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.	 FIRMA PROVEEDOR	C. IMBERTON S.A de C.V. KM 11 CARRETERA A LA LIBERTAD Tel. 2241-6278 Fax: 2241-6294 SELLO PROVEEDOR
--	--	--