

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



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

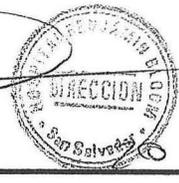
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

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

Lugar y fecha:	San Salvador, 18 de Agosto del 2021		<b>N° ORDEN:</b>	<b>870</b>
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
JORMAR EL SALVADOR, S.A. DE C.V. TEL: 2241-6182				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2	c/u.	Fuentes de poder para connex spot 35 watts Marca: Welch Allyn	\$ 149.00	\$ 298.00
AR 1 Cotiz. No 839/2021				
<b>TOTAL US\$:</b>				<b>\$ 298.00</b>

(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 00/100 DOLARES

<b>OBSERVACIONES:</b>	USO EN: ONCOLOGIA
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>	30 DIAS CALENDARIO
CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 793      CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1	

  
**FIRMA DEL TITULAR**


**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**  
**NOMBRE:** Dr. David Ernesto Castillo Bustamante, Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Sujey Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez  
**TELEFONO:** 2133-3241      **CORREO:** [divisionmedica@hospitalbloom.gob.sv](mailto:divisionmedica@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	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>JORMAR EL SALVADOR, S.A. de C.V.</b> <b>SELLO PROVEEDOR</b>
COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		

19 A 00