

**HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM**



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

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

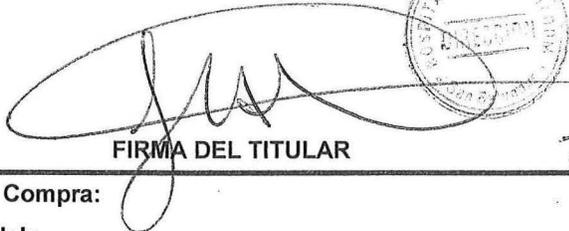
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Lugar y fecha:	San Salvador, 24 de Septiembre de 2021		<b>N° ORDEN:</b>	<b>953</b>
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
CESAR AUGUSTO ESCALANTE HERNANDEZ, S.A. DE C.V. (2102-1942 / 2226-0609)				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
5	C/U	<b>PARES DE BOTAS CON CUBO</b>  Garantía: Unicamente por desperfectos de Fabricación  C- 925	\$ 52.50	\$ 262.50
Solic: 1023/2021 Cotiz 1 W.P				
<b>TOTAL US \$:</b>				\$ 262.50

**DOSCIENTOS SESENTA Y DOS DOLARES CON 50/100 CENTAVOS**

<b>OBSERVACIONES:</b>	Personal de Bodega en Almacen de Insumos Diversos
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	Almacen de Insumos Diversos
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>	15 días habiles maximo

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

  
**FIRMA DEL TITULAR**

27/9/2021

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**

**NOMBRE:** Ing. Víctor Manuel Herrera Salala

**TELEFONO** 2132 - 6827 Ext. 1869

**CORREO:** [victor.herrera@salud.gob.sv](mailto:victor.herrera@salud.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**

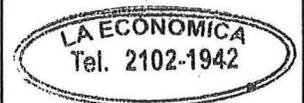
**ORIGINAL: SUMINISTRANTE**

**COPIA: ALMACEN**

**COPIA: UNIDAD FINANCIERA**

**COPIA: U.A.C.I.**

  
**FIRMA PROVEEDOR**



**SELLO PROVEEDOR**

20/9  
24 Sept. 21