

**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. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2021		N°963	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE				
JARET NAUN MORAN SORTO			TEL 2225-0951	
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN		VALOR TOTAL (US\$)
5	c/u	Rollos para inyeñetadora Brady Modelo BMP21 Black on White 3/4" nylon cloth M21-750-499,19, 1mm. 19459161 Marca: Brady Hecho de tela nylon B-499 de brady, que tienen un revestimiento protector de poliamida y un adhesivo acrilico permanente., y las demas consignadas en el oferta. Garantia 3 meses.	\$45,50	\$227,50
15	c/u	Tapaderas para cajas de pared de red Rj45 categoria 6 1 puerto Marca: Ulink Placa de pared rectangular baquelita retardante a flama caja de 1 puerto RJ-45 Cantidad de puertos un puerto RJ45 Ancho 6.8cm altura 11.3cm Profundidad 6.02mm Peso 0,026kg presentación 1 pz color blanco Garantia 3 meses	\$0,67	\$10,05
1	c/u	Fascos de grasa blanca de litio 282 ml. Marca:abro Protege contra el oxido y la corrosion lubrica la superficie de metales no se congela derrite o lava. Garantia-	\$7,25	\$7,25
ARACELY 4 COTIZ s/c N° 991				

**TOTAL US \$:**

\$244,80

DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON OCHENTA CENTAVOS 80/100

OBSERVACIONES:	INFORMATICA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
TIEMPO DE ENTREGA:	03 DÍAS HABLES DESPUES DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 904
 <b>FIRMA DEL TITULAR</b>

Datos del Administrador de la Orden de Compra:	
ING. NELSON SIGFREDO AREVALO LOPEZ	
TELEFONO:	2132-3252
CORREO:	<a href="mailto:nelson.arevalo@salud.gob.sv">nelson.arevalo@salud.gob.sv</a>

**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	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>SELLO PROVEEDOR</b>
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		

29/9/2021