

**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	Frascos 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

FIRMA DEL TITULAR

29/9/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

ING. NELSON SIGFREDO AREVALO LOPEZ

TELEFONO:

2132-3252



CORREO:

nelson.arevalo@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
--	---	--