

**HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM**

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

23 SEP 2021

Lugar y fecha:	SAN SALVADOR. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2021	N°964
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE		
JARET NAUN MORAN SORTO		TEL 2225-0951


CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN		VALOR TOTAL (US\$)
20	c/u	Baterias para Motherboard Marca: Energizer Pilas pc bios ... Pkcell cmos cr2032-pila bios con conector de 3 polos y 3 v garantia 1 mes	\$1,92	\$38,40
20	c/u	Toallas limpiadoras anti estatica, 1 kit trae 80 toallitas limpiadoras Marca 3m. Bote de 80 unidades de toallitas humedas de 5.5 x 6.75 pulgadas. Garantia....	\$13,50	\$270,00
1	c/u	Solicitan: Caja de herramientas para mantenimiento preventivo que contenga desarmador 3 tipos, planos, Phillips, juegos de teneza, brochas 2" 3" y 4" tenaza para cortar Marca: Rich. Caja de herramienta plástica resistente hasta: 30 kg. Dimensiones del producto 50.7 cm de largo x 24.4 cm de ancho x 24,3cm de alto. Ofrecen: Caja de herramientas para mantenimiento preventivo Incluyen Caja de herramientas * Phillips 1 * Phillips 2 * Phillips 3 * plano 1 * plano 2 * plano 3 * juego de tenaza * Brocha 2" * Brocha 3" * Brocha 4" GARANTIA 6 MESES	\$60,50	\$60,50
TOTAL US \$:				\$368,90

TRESIENTOS SESENTA Y OCHO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON NOVENTA CENTAVOS 90/100

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

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 904


FIRMA DEL TITULAR

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
--	---	---