

**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. 04 DE OCTUBRE DE 2021** **Nº 995**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

**HECTOR NOE MIRANDA**

TEL2284-8682

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
10	C/U	PAPEL PARA ELECTRO-CARDIOGRAMA	\$11,48	\$114,80
100	C/U	SONDA DE ALIMENTACION CON LINEA RADIOPACA (SILECONIZADO )CALIBRE 10 FR.	\$1,70	\$170,00

**ARACELY**  
1COTIZ Nº.S/C  
1,143/2021

**TOTAL US \$:**

**\$284,80**

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

**OBSERVACIONES:** MEDICINA INTERNA

**LUGAR DE ENTREGA:** ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

**TIEMPO DE ENTREGA:** 2-4 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0203-21-2

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPESTARIA 980

**FIRMA DEL TITULAR**

5/10/2021

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

**Nombre:** DRA. JACQUELINE IRENE AGUILAR GUEVARA Y Lic. ZENAIDA BONILLA GRANADOS

**TELEFONO:** 2133-3279

**CORREO:** zenaida.bonilla@salud.gob.sv

**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  
COPIA: ALMACEN  
COPIA: UNIDAD FINANCIERA  
COPIA: U.A.C.I.

**FIRMA PROVEEDOR**

**SELLO PROVEEDOR**



5 Oct. 21