

**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, 01 de Septiembre del 2021		Nº ORDEN:	RP-29
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
REPOSICION POR DISMINUCION DE PRODUCTO				
DIPROMEQUI, S.A. DE C.V. TEL: 2208-5612/ 2222-6961				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
600	c/u.	Tube Endotraqueal transparente con Agujero centinela radiopaco s/ balón escala emp. Ind. 5.5mm Diametro Marca: Rusch Origen: Malasia Vencimiento: Mo menor de 2 años	\$ 1.40	\$ 840.00
287	C/U.	Tube Endotraqueal transparente con Agujero centinela radiopaco s/ balón escala emp. Ind. 6.0mm Diametro Marca: Rusch Origen: Malasia Vencimiento: Mo menor de 2 años	\$ 1.40	\$ 401.80
AR 2 Cotiz. No IM-76/2021				

**TOTAL US\$**

\$ 1,241.80

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UNO 80/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	1 A 5 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA Nº CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2

FIRMA DEL TITULAR



7/9/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

**NOMBRE:** Dr. David Ernesto Castillo Bustamante, Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Sujey Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez

**TELEFONO:** 2133-3241 **CORREO:** [divisionmedica@hospitalbloom.gob.sv](mailto:divisionmedica@hospitalbloom.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	<p>FIRMA PROVEEDOR</p>	<p>SELLO PROVEEDOR</p>
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		