

**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, 02 de Septiembre del 2021		N° ORDEN:	RP-42
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
SALVAMEDICA, S.A. DE C.V. TEL: 2246-7200/2519-3253				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
100	c/u.	Sensor para adaptar a Oxímetros Neonatales Ofrecen: Sensor maxn o maxni de familia oximax de nellcor para uso neonatal/Adulto, esteril descartable, para monitoreo de la saturacion parcial de oxigeno (SP02) con tecnologia losat Marca: Covidien/Medtronic/Nellcor Origen: Mexico vencimiento: No menor a dos años	\$ 17.46	\$ 1,746.00
AR 2 Cotiz. No 1005/2021				

**TOTAL US\$:**

\$ 1,746.00

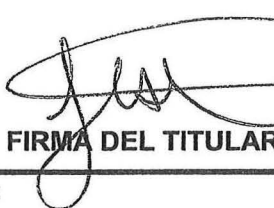
(TOTAL EN LETRAS)

UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS 00/100 DOLARES

<b>OBSERVACIONES:</b>	USO EN: CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>	30 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N°

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2

  
**FIRMA DEL TITULAR**



2/9/2021

**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:

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**

**FIRMA PROVEEDOR**

  
**Salvamedica**  
 S.A. de C.V.  
 República de El Salvador, C. A.

**SELLO PROVEEDOR**