

**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. 02 DE SEPTIEMBRE DE 2021	RP Nº 53
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE		

REPOSICION POR ERROR EN PRECIO TOTAL

B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA Y CARIBE S.A DE C.V.

TEL.2524-40-00 Y 2264-9825

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
20	C/U	SOLICITAMOS: DESINFECTANTE CON EFECTO BACTERICIDA, FUNGICIDA Y VIRUCIDA PARA EQUIPO MEDICO SENSIBLES,ANTICORROSIVO PARA TODO TIPO DE SUPERFICIES, A BASE DE CLORURO DE DIDECDIMETILAMONIO MAS ALCOHOL ISOPROPILICO CON ACCION RAPIDA EN FORMATO DE ESPUMA ENVASE DE 750 ml, PARA USAR. OFRECEN : SOLUCION DESINFECTANTE CON EFECTO BACTERIZIDA, FUNGICIDA Y VIRUCIDA PARA EQUIPO MEDICO SENSIBLE A BASE DE CLORURO DE DIDECDIDIDETIL AMONIO MAS ALCOHOL ISOPROPILICO CON ACCION RAPIDA ENFORMATO DE ESPUMA ENVASE DE 750 ml. SPRAY BOTTLE	\$8,00	\$160,00

ARACELY
2 COTIZ Nº S/C
1,039/2021

TOTAL US \$:

\$160,00

CIENTO SESENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES: CENTRO QUIRURGICO (USO: Sala de Operaciones, Pequeña Cirugía Ambulatoria y Central de Esterilización y Arsenal)

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 03 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA 863

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL TITULAR



13/9/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre: DR. PABLO RICARDO GONZALEZ CANIZALEZ

TELEFONO:

CORREO: pablo.gonzalez@salud.gov.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 manuscrita]
FIRMA PROVEEDOR

**B. BRAUN MEDICAL
CENTRAL AMERICA & CARIBE
S.A. DE C.V.
SELLO PROVEEDOR**

13 sept. 21