

**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, 12 de Octubre del 2021		<b>N° ORDEN:</b>	<b>1039</b>
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. TEL: 2223-1879/ 2564-3795				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
600	c/u.	Gasa Quirurgica predoblada tipo, V calidad USP v calidad USP, 100 yardas X 36", ancho (Trama 16-20 Urdimbre 20-24 peso 22.5-28.8 g/m2) Vencimiento Minimo: 15-18 meses Marca: Channelmed Origen: China	\$ 17.85	\$ 10,710.00
AR 2 Cotiz. No IM-86/2021				
<b>TOTAL US \$:</b>				<b>\$ 10,710.00</b>
(TOTAL EN LETRAS) DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES				
<b>OBSERVACIONES:</b>				
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS		
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>		1 - 7 DIAS HABILIS		
CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 1005 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1				

**FIRMA DEL TITULAR**

13/10/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

**NOMBRE:** Lic. Cesar Alfredo Lemus

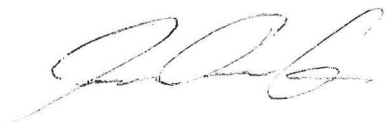
**TELEFONO:** 2132-6837

**CORREO:** cesar.lemus@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	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>PROVEEDORES QUIRURGICOS</b>  <b>S.A. de C.V.</b> </div> <b>SELLO PROVEEDOR</b>
COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		