

**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. 25 DE OCTUBRE DE 2021

Nº 1,094

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

HECTOR NOE MIRANDA (DISTRIBUCION Y SERVICIOS DIVERSOS)

TEL2284-8682

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	<p>MOLINO ELÉCTRICO TIPO NIXTAMAL DE UNA TOLVA Y UNA MÁS DE REPOSICION. SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: * De una tolva. * Bandeja de molino en acero inoxidable *2 llaves para calibración del molino * una tolva adicional para reposición *Con motor eléctrico americano de 3. H.P 220V. *Monofásico. * Motor americano. *Molino accionado por medio de fajas y poleas, con un juego de disco y un tornillo sin fin de arrastre de producto para molido. Incluye una fundición metálica de molino, todo en un mueble metálico completo a suministrar. Igual a la imagen presentada. * Medidas: 0,68cms de frente x 1.02 mts x 0,84 de altura. * Estructura metálica y pintada al color a elegir por el hospital. Motor protegido con lamina metálica. * Producción aproximada de 150 Kgs/Hora de nixtamasa. * Garantía: 6 meses por desperfectos de fábrica: no por mal uso.</p>	\$1,749,00	\$1,749,00

ARACELY
2COTIZ Nº.S/C
1.055/2021

TOTAL US \$:

\$1,749,00

UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES:	ALIMENTACION Y DIETAS
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
TIEMPO DE ENTREGA:	6-12 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA 1061

FIRMA DEL TITULAR

28/10/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre: LIC. CLARISSA EUGENIA MORAN

TELEFONO:

2133-3119

CORREO: clarissa.moran@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 PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR



Handwritten signature and date: 28/10/2021