

**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. 12 DE NOVIEMBRE DE 2021** **N° 1,164**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

**ELEVADORES OTIS, S. DE RL DE CV.**

TEL.2263-6847

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN		VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	Suministro e instalaciòn de operador de puertas para elevador otis N° 3 área Covid (dos niveles) 1 año de garantía contra desperfectos de fabrica.	\$1,500,00	\$1,500,00
ARACELY  1COTIZ s/c 1,286 E17 / 2021				

**TOTAL US \$:**

**\$1,500,00**

MIL QUINIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES: **MANTENIMIENTO (ELEVADOR EDIFICIO COVID)**

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE MANTENIMIENTO**

TIEMPO DE ENTREGA: **05 DIAS HABILES DESPUES DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA**

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPESTARIA N° 1,112

  
**FIRMA DEL TITULAR**

16/11/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

**ING. OSCAR EDGARDO GRANADOS Y ING. IGNACIO ANTONIO MORATAYA**

TELEFONO: **2133-3103** CORREO: **ignacio.morataya @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 cancelaciòn, 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**

  
**SELO PROVEEDOR**

  
 2:27 pm  
 15/11/21