

**HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM**

**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Lugar y fecha:	SAN SALVADOR. 16 DE NOVIEMBRE DE 2021		N° 1,179	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE				
ACOACEIG, de R.L.			TEL. 2234-8500	
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
20	c/u	Papel Bond base 20 tamaño carta, color verde Marca: Sin marca.	\$6,04	\$120,80
10	c/u	Papel Bond base 20 tamaño carta, color celeste Marca: Sin marca.	\$6,04	\$60,40
500	c/u	Cartulina color Blanca, 135gr. 25.5" x 30,5" PHOENIX Marca: Sin marca.	\$0,12	\$60,00
500	c/u	Cartulina color Rosada, 135gr. 25.5" x 30,5" GOLDEN Marca: Sin marca.	\$0,13	\$65,00

ARACELY  
1 COTIZ N° S/C  
1,275/2021

**TOTAL US \$:**

\$306,20

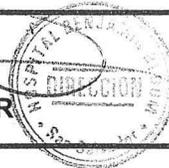
TRESCIENTOS SEIS DOLARES DE LOS ESTADOS DE AMERICA 20/100

OBSERVACIONES:	IMPRESIONES
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
TIEMPO DE ENTREGA:	05 DÍAS DESPUES DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA 1,130

FIRMA DEL TITULAR



18/11/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre: SR. ABRAHAM NIEVES

TELEFONO: 2132-6948

CORREO: [abraham.nieves@salud.gob.sv](mailto:abraham.nieves@salud.gob.sv)

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	FIRMA PROVEEDOR	<b>ACOACEIG de R.L.</b> Asociacion Cooperativa de Ahorro, Crédito. Aprovechamiento y Comercializacion de Empresarios de <b>SELLO PROMEEDOR</b> Responsabilidad Limitada
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		

*Handwritten notes:*  
17/11/21  
12:55 pm