

**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. 18 DE NOVIEMBRE DE 2021** **N°1,182**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

**IMPRESOS DOBLE "G", S. A DE C.V.**

TEL. 2221-6639 Y 2281-5409

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN		VALOR TOTAL (US\$)
5,000	c/u	COMPROBANTE DE EGRESO FISCAL PAPEL QUIMICO	\$0,07	\$350,00
<p><b>ARACELY</b> 1 COTIZ s/c N°.1,047/2021</p>				

**TOTAL US \$:**

**\$350,00**

TRESCIENTOS CINCUENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES: **FINANCIERO CONTABLE**

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS**

TIEMPO DE ENTREGA: **10 DÍAS HABLES, CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE LUEGO DE SER APROBADO EL ARTE**

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 1,132

FIRMA DEL TITULAR



22/11/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

LIC. MIRIAM MAZARIEGO DE GIRON

TELEFONO:

2132-6842

CORREO:

[miriam.mazariego@salud.gov.sv](mailto:miriam.mazariego@salud.gov.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

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR



*Handwritten signature and date:*  
8:54 am  
22/11/2021