

**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, 18 de Noviembre del 2021** **N° ORDEN: 1188**

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\$)
100	c/u.	Cotonoides Neuroesponja descartable, paquetes individuales de 10 unidades cada uno con linea radiopaca de 1/2 x 1" Marca: Deroyal Origen: Usa/ Otros Vencimiento: Minimo: 15-18 meses	\$ 9.00	\$ 900.00
AR 1 Cotiz. No 953/2021				

**TOTAL US \$:** \$ 900.00

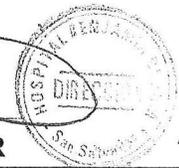
(TOTAL EN LETRAS) **NOVECIENTOS 00/100 DOLARES**

**OBSERVACIONES:** USO EN: SALA DE OPERACIONES

**LUGAR DE ENTREGA:** ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

**TIEMPO DE ENTREGA:** 1 - 7 DIAS HABILIS

**CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 1135 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1**

  
**FIRMA DEL TITULAR**

 22/11/2021

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**

**NOMBRE:** Lic. Mirna Catalina Arevalo de Henríquez

**TELEFONO:** 2133-3139 **CORREO:** mirna.arevalo@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**

**COPIA: ALMACEN**  
**COPIA: UNIDAD FINANCIERA**

**COPIA: U.A.C.I.**

*Handwritten signature and date*  
11/18/21

  
**FIRMA PROVEEDOR**

**PROVEEDORES QUIRURGICOS**  
 S.A. de C.V.

**SELLO PROVEEDOR**