

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, 30 de Noviembre del 2021	N° ORDEN:	1220
----------------	--	-----------	-------------

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:	NIT y/o NCR:
---	--------------

EQUITEC, S.A. DE C.V.	TEL: 2278-4400
------------------------------	-----------------------

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
40	c/u.	Hueso Ultramolido (chips de esponjoso en particulas coarse de 4 a 10 mm aproximadamente) en presentación de 20 cc que equivale a 1 onza Marca: Maxxeus/Community Tissue services Origen: USA Vencimiento: igual o mayor a 2 años	\$ 375.00	\$ 15,000.00
AR				
1 Cotiz.				
No 1291/2021				

TOTAL US \$:	\$ 15,000.00
---------------------	---------------------

(TOTAL EN LETRAS)	QUINCE MIL 00/100 DOLARES
-------------------	---------------------------

OBSERVACIONES:	USO EN: SALA DE OPERACIONES
-----------------------	------------------------------------

LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
--------------------------	-----------------------------------

TIEMPO DE ENTREGA:	2 a 3 DIAS HABILES
---------------------------	---------------------------

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 1162 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1


FIRMA DEL TITULAR

1/12/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Licda. Mirna Catalina Arevalo de Henríquez

TELEFONO: 2133-3252 **CORREO:** mirna.arevalo@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 COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA COPIA: U.A.C.I.	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
--	--	---