

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, 24 de Noviembre de 2021** **N° ORDEN: RP- 91**

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

LA CONSTANCIA, LTDA. DE C.V. (2209 7555)

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
10	GARRAFA	GARRAFONES DE AGUA ENVASADA (MES DE SEPTIEMBRE 2021)	\$ 1.60	\$ 16.00
19	CAJA	SOLICITUD N° 1378, 5 FACTURAS, DIRECCION BOTELLAS DE AGUA CRISTALINA 12 ONZAS (MES DE SEPTIEMBRE 2021)	\$ 5.00	\$ 95.00
42	GARRAFA	SOLICITUD N° 1378, 5 FACTURAS, DIRECCION GARRAFONES DE AGUA ENVASADA (MES DE SEPTIEMBRE 2021)	\$ 1.60	\$ 67.20
4	CAJA	SOLICITUD N° 1379, 12 FACTURAS, SERVICIOS POR CONTRATO BOTELLAS DE AGUA CRISTALINA DE UN LITRO (MES DE SEPTIEMBRE 2021)	\$ 5.50	\$ 22.00
9	GARRAFA	SOLICITUD N° 1379, 1 FACTURAS, SERVICIOS POR CONTRATO GARRAFONES DE AGUA ENVASADA (MES DE OCTUBRE 2021)	\$ 1.60	\$ 14.40
19	CAJA	SOLICITUD N° 1380, 4 FACTURAS, DIRECCION BOTELLAS DE AGUA CRISTALINA 12 ONZAS (MES DE OCTUBRE 2021)	\$ 5.00	\$ 95.00
30	GARRAFA	SOLICITUD N° 1380, 4 FACTURAS, DIRECCION GARRAFONES DE AGUA ENVASADA (MES DE OCTUBRE 2021)	\$ 1.60	\$ 48.00
8	CAJA	SOLICITUD N° 1381, 13 FACTURAS, SERVICIOS POR CONTRATO BOTELLAS DE AGUA CRISTALINA DE UN LITRO (MES DE OCTUBRE 2021)	\$ 5.50	\$ 44.00
H.C.		SOLICITUD N° 1381, 2 FACTURAS, SERVICIOS POR CONTRATO C- 1169		

TOTAL US \$: \$ 401.60

CUATROCIENTOS UNO DOLARES CON 60/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES: **DIRECCION Y SERVICIOS POR CONTRATOS**

LUGAR DE ENTREGA: **DIRECCION Y SERVICIOS POR CONTRATOS**

TIEMPO DE ENTREGA: **INMEDIATA**

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2

FIRMA DEL TITULAR



Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: DR. ANGEL ERNESTO ALVARADO RODRIGUEZ

TELEFONO 2132-3222 **CORREO:** angel.alvarado@salud.gob.sv

NOMBRE: DRA. GLORIA ANGELICA MORENO ROLDAN

TELEFONO 2132-6804 **CORREO:** gloria.moreno@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

Handwritten signature and date: 10/11/2021

ORIGINAL: SUMINISTRANTE		
COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA COPIA: U.A.C.I.	 FIRMA PROVEEDOR	SELLO PROVEEDOR

Noe Francisco Perez

