

**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, 2 de Diciembre del 2021** **N° ORDEN: RP-107**

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

**ANESTESIOLOGIA EN EQUIPO, S.A. DE C.V. TEL: 2536-0700**

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	c/u.	CATÉTER CON BALÓN DE DILATACIÓN PARA ANGIOPLASTIA, NO COMPLACIENTE MUSTANG DE 7MM X 200 X 135 VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES	\$ 850.00	\$ 850.00
1	c/u.	INSUFLADOR ENCORE 26	\$ 190.00	\$ 190.00
1	c/u.	INTRODUCTOR DE 7 FRENCH	\$ 100.00	\$ 100.00
AR 1 Cotiz. No 1363/2021			Paciente: Juan Francisco Gutierrez Ramirez No 228603	
<b>TOTAL US \$:</b>				<b>\$ 1,140.00</b>

(TOTAL EN LETRAS) **UN MIL CIENTO CUARENTA 00/100 DOLARES**

**OBSERVACIONES: USO EN: HEMODIALISIS**

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

**TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA**

**CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2**

  
**FIRMA DEL TITULAR**



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

**NOMBRE: Licda. Gabriela Esther Cerrato**

2133-3293

**CORREO:** [gabriela.cerrato@salud.gob.sv](mailto:gabriela.cerrato@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**

*Handwritten notes:*  
4:29 pm  
02/12/2021

  
**FIRMA PROVEEDOR**



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

**SELLO PROVEEDOR**