

**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 14 DE DICIEMBRE DE 2021	RP N° 129
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE		
ARTES GRAFICAS DE EL SALVADOR S.A DE C.V.		TEL. 2525-8900

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN		VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	Rotulación pared larga cuidados intensivos 7.33x0,8cm con viil laminado mate de origen americano y troquelado	\$263,88	\$263,88
1	C/U	Rotulación pared Rosa cuidados intensivos 3,57x0,8m con viil laminado mate de origen americano y troquelado	\$114,24	\$114,24
1	c/u	Rotulación pared en LTV Sala de espera 7,15x08m con viil laminado mate de origen americano y troquelado	\$228,00	\$228,00
1	c/u	Rotulación pared atrás TV Sala de espera 1,5x08m sala con viil laminado mate de origen americano y troquelado	\$48,00	\$48,00
1	c/u	Rotulación pared entrada Cuidados intensivos 1.23x0.8m Sala de espera con vinil laminado mate de origen americano y troquelado	\$39,36	\$39,36
1	c/u	Rotulación ventana sala de espera 1.87x0.8m Sala de espera con vinil laminado mate de origen americano y troquelado,	\$59,84	\$59,84
1	c/u	Rotulación Pared Elevadores 11.69x0,8m con vinil laminado mate de origen americano y troquelado,	\$374,08	\$374,08
1	c/u	Rotulación Pare d escaleras hasta entrada de consultorio 12.24x0,8m con vinil laminado mate de origen americano y troquelado	\$391,68	\$391,68

ARACELY  
4COTIZ s/c  
1,366/ 2021

**TOTAL US \$:**

\$1,717,46

UN MIL SETECIENTOS DIECISIETE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES:	RELACIONES PUBLICAS Y PRENSA
LUGAR DE ENTREGA:	
TIEMPO DE ENTREGA:	A CONVENIR CON LA INSTITUCION DESPUES DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 1,204

FIRMA DEL TITULAR



Datos del Administrador de la Orden de Compra:

LIC. DIMAS SAMAEL RODRIGUEZ AYALA

TELEFONO:

2133-3123

CORREO:

[dimas.rodriguez@salud.gob.sv](mailto:dimas.rodriguez@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	FIRMA PROVEEDOR	SELO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		



*Handwritten notes and signatures at the bottom left.*

*Handwritten signature 'ana'.*