

**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, 17 de Diciembre del 2021		<b>N° ORDEN:</b>	<b>RP-131</b>
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
DIPROMEQUI, S.A. DE C.V. TEL: 2208-5612/ 2222-6961				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
3,000	c/u.	SONDA DE ALIMENTACION, TRANSPARENTE, CALIBRE 8FR, LONGITUD (45 a 55)CM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE <b>OFRECEN:</b> SONDA DE ALIMENTACION, TRANSPARENTE, CALIBRE 8FR, LONGITUD 500 MM (50.0 CM) EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE MARCA: ROMSONS ORIGEN: INDIA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS	\$ 0.60	\$ 1,800.00



AR  
1 Cotiz.  
No IM-92/2021

**TOTAL US \$:** \$ 1,800.00

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL OCHOCIENTOS 00/100 DOLARES

<b>OBSERVACIONES:</b>	
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>	1 A 5 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 1208 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2

  
**FIRMA DEL TITULAR**  17/12/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

**NOMBRE:** Lic. Cesar Alfredo Lemus

**TELEFONO:** 2132-6837 **CORREO:** cesar.lemus@salud.gov.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.	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>SELLO PROVEEDOR</b>
---	---	---