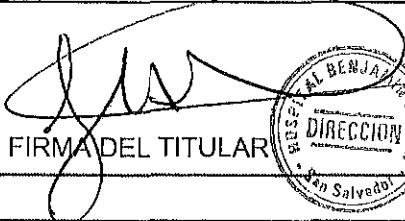



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

|  |                |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 03 febrero 2022        | N° ORDEN 113-2 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR    |
| SURTIMEDIC, S.A. DE C.V. TEL. 2237-1613            |                |

| CANTIDAD     | U.M. | DESCRIPCION  | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|--------------|------|--|------------------------|--------------------|
| 30000        | C/U  | JERINGA 3 ML.C/ ADAPTADOR LUER LOCK, AGUJA 23 X 1<br>DESC.EMP. IND. EST. | \$0.09                 | \$2,700.00         |
| TOTAL (US\$) |      |  |                        | \$2,700.00         |

|  |
|--|
| TOTAL EN LETRAS: DOS MIL SETECIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA                            |
| OBSERVACIONES: INSUMOS MÉDICOS DE USO GENERAL EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN                            |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS   |
| TIEMPO DE ENTREGA: 15 A 25 DÍAS HÁBILES  |
| No Certificacion 67 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1  |
| <br>FIRMA DEL TITULAR |
|                       |
| 3/2/2022   |

|  |
|--|
| Datos del Administrador de la Orden de Compra:<br>NOMBRE: CESAR ALFREDO LEMUS CRUZ<br>TELEFONO: 2132-6837 CORREO: cesar.lemus@salud.gob.sv |
|--|

|   |
|---|
| NOTA: Sr.Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:<br>1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta<br>2. Para efectos de cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.<br>3. Favor Mencionar el numero de la Orden de compra<br>EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA |
|---|

|   |   |  |
|---|---|--|
| ORIGINAL: SUMINISTRANTE<br>COPIA: ALMACEN<br>COPIA: UNIDAD FINANCIERA<br>COPIA: U.A.C.I | <br>FIRMA PROVEEDOR | <br>SELLO PROVEEDOR |
|---|---|--|