

Lugar y Fecha: San Salvador 20 mayo 2022	N° ORDEN 42-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
LIBRERIA CERVANTES S.A. DE C.V. TEL 2234-9990	
REPOSICION POR ERROR EN RAZON SOCIAL	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2000	C/U	LAPIZ , 2HB MARCA: CONQUISTADOR, ORIGEN: CHINO, VENCIMIENTO: N/A	\$0.07	\$140.00
70	C/U	SACA GRAPAS MARCA: CONQUISTADOR, ORIGEN: CHINO, VENCIMIENTO: N/A	\$0.28	\$19.60
150	C/U	LAPIZ DEMOGRAFICO MARCA: AINK, ORIGEN: VARIOS PAISES, VENCIMIENTO: N/A	\$0.55	\$82.50
800	C/U	LAPIZ BICOLOR (ROJO Y AZUL) MARCA: ARTESCO, ORIGEN: PERU, VENCIMIENTO: N/A	\$0.07	\$56.00
100	C/U	CLIPS TIPO MARIPOSA, CAJA MARCA: ARTESCO, ORIGEN: PERU, VENCIMIENTO: N/A	\$0.75	\$75.00
200	C/U	FASTENER DE 8 CM,CAJA MARCA: CONQUISTADOR, ORIGEN: CHINO, VENCIMIENTO: N/A	\$0.95	\$190.00
300	C/U	CLIPS DE ACERO N°1,CAJA MARCA: CONQUISTADOR, ORIGEN: CHINO, VENCIMIENTO: N/A	\$0.27	\$81.00
TOTAL (US\$)				\$644.10

TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO DOLARES CON DIEZ CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: S/O

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

TIEMPO DE ENTREGA: 8 DÍAS HABLES DESPUES DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA

25/05/2022 0 MAY 2022  
Handwritten signatures and date

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

N° Certificación 88      CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA DEL TITULAR  20/5/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra (Segun Acuerdo N° HNNBB013):

NOMBRE: RAMON ALBERTO ESCOBAR POLANCO  
TELEFONO: 2133-3129      CORREO: ramon.escobar@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: MARINA ARACELY PLEITEZ NUÑEZ Extension: 1858

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 cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor Mencionar el numero 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

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA PROVEEDOR

LIBRERIA CERVANTES, S.A. DE C.V.  
5a. C.Pte. y Av. Dolores  
Pje. Regalado #2 Mejicanos  
PBX. 2234-9900 FAX: 2226-4947  
SELLO PROVEEDOR

Nombre: *[Handwritten Signature]*

Firma: *[Handwritten Signature]*

Fecha: 25/5/2022

LIBRERIA CERVANTES, S.A. DE C.V.  
5a. C.Pte. y Av. Dolores  
Pje. Regalado #2 Mejicanos  
PBX. 2234-9900 FAX: 2226-4947