

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 29 abril 2022	N° ORDEN 356-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
SALVAMEDICA S.A. DE C.V. TEL 2246-7202	
REPOSICIÓN POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO SEGÚN NOTA	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
5	C/U	HOJAS DESECHABLES #1 PARA VIDEO-LARINGOSCOPIO MARCA: COVIDIEN/MEDTRONIC/AIRCRAFT MEDICAL , ORIGEN: TAIWAN/REINO UNIDO , VENCIMIENTO: 2022/11/25	\$15.50	\$77.50
5	C/U	HOJAS DESECHABLES #2 PARA VIDEO-LARINGOSCOPIO MARCA: COVIDIEN/MEDTRONIC/AIRCRAFAT MEDICAL, ORIGEN: TAIWAN/ REINO UNIDO , VENCIMIENTO: 2023/05/21	\$15.50	\$77.50
10	C/U	HOJAS DESECHABLES #3 PARA VIDEO-LARINGOSCOPIO MARCA: COVIDIEN/MEDTRONIC/AIRCRAFT MEDICAL , ORIGEN: TAIWAN/ REINO UNIDO , VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$15.50	\$155.00
15	C/U	HOJAS DESECHABLES #3 HIPERCURVAS PARA VIDEO-LARINGOSCOPIO MARCA: COVIDIEN/MEDTRONIC/AIRCRAFT MEDICAL , ORIGEN: TAIWAN / REINO UNIDO/CHINA , VENCIMIENTO: 2023/05/22	\$31.71	\$475.65
TOTAL (US\$)				\$785.65

TOTAL EN LETRAS: SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO DOLARES CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSÚMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 1 A 2 DÍAS HÁBILES

N° Certificacion 320 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR



Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo N° FHNBB013):

NOMBRE: GLADYS JAKELIN ALAS

TELEFONO: 2133-3237 CORREO: gladys.alas@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: ALMA RUBIDIA RAMIREZ GARCIA Extension: 1856



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

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

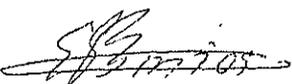
1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor Mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA COPIA: U.A.C.I	 FIRMA PROVEEDOR	 <b>Salvamédica</b> S.A. de C.V. República de El Salvador, C. A. SELLO PROVEEDOR
---	--	---

3/05/2022

Nombre: Ezer Aljo

Firma: 

Fecha: 3/05/2022

  
**Salvamédica**  
S.A. de C.V.  
República de El Salvador, C. A.