

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 05 octubre 2022	Nº ORDEN 650-4
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMÉRICA & CARIBE, S.A. DE C.V. TEL 2524-4000	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2000	C/U	DESCARTABLE PARA BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA MACRO, EMP. IND. ESTERIL, SEGUN MARCA Y MODELO ( B.BRAUN) MARCA: B. BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$5.25	\$10,500.00
3000	C/U	DESC. P/ BOMBA DE PERFUSION, TRANSP. C/ LUER LOCK EMP. IND. EST. S/ MARCA Y MODELO MARCA: B. BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$1.05	\$3,150.00
6000	C/U	JERINGA 50-60 ML. C/ ADAPTADOR LUER LOCK, CON AGUJA TRANSPARENTE. P/ PERFUSOR, EMP. IND. EST. DESC. MARCA: B. BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$1.60	\$9,600.00
			TOTAL (US\$)	\$23,250.00

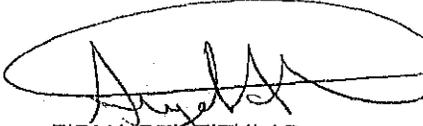
TOTAL EN LETRAS: VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 2,500 UNIDADES EN 5 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA; 2,500 UNIDADES EN 35 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

Nº Certificación 524 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 FOLIO 54113

  
FIRMA DEL TITULAR



Datos del Administrador de la Orden de Compra (Segun Acuerdo Nº HNNBB050):

NOMBRE: YANETH ASTRID VENTURA ORELLANA

TELEFONO: 2133-3241 CORREO: yaneth.ventura@salud.gob.sv

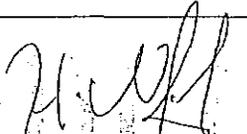
Proceso de Compra elaborado por: MIRNA ESTELA PONCE LOPEZ Extension: 1974

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

05 OCT 2022  
5/10/2022

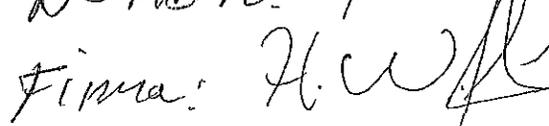
1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
  2. Para efectos de cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
  3. Favor Mencionar el numero de la Orden de compra
- EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE  
COPIA: ALMACEN  
COPIA: UNIDAD FINANCIERA  
COPIA: U.A.C.I

  
FIRMA PROVEEDOR



6.10.2022

Nombre: Henry Pérez  
Firma:   
Fecha: 6.10.2022

