

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 noviembre 2022 | Nº ORDEN 553-1 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR |
| PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. TEL 2200-9700 | |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|------|--|------------------------|--------------------|
| 3000 | C/U | TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR PARA FENOTIPO RH(CECE) Y KELL UNIDAD MARCA: GRIFOLS, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 9 MESES | \$8.50 | \$25,500.00 |
| | | | TOTAL (US\$) | \$25,500.00 |


TOTAL EN LETRAS: VEINTICINCO MIL QUINIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Nº Certificacion 646 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 ESPECIFICO 54113


 FIRMA DEL TITULAR



29/11/2022

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

NOMBRE: JAIME DEL CARMEN ALFARO MENDOZA

TELEFONO: 2133-3174 CORREO: jaime.alfaro@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:

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 |  |
|---|--|---|

1/12/22

9 NOV 2022
 25 Clav