

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS

Lugar y
fecha:

San Salvador, 20 de noviembre de 2023

Nº ORDEN: CD-142023-1

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE:

NIT y/o NCR:

SUPLIMED S.A. DE. C.V.

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
25	C/U	SET DE CANALIZACIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA 22FR (ITEM 4) OFRECEMOS: SET DE CANALIZACIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA 22FR MARCA: ARROW ORIGEN: REPUBLICA CHECA/USA/OTROS VENCIMIENTO: 30/11/2026 PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA, DE 1 A 5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN COMPRA	\$31.00	\$1,550.00
25	C/U	SET DE CANALIZACIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA 20FR (ITEM 5) OFRECEMOS: SET DE CANALIZACIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA 20FR MARCA: ARROW ORIGEN: REPUBLICA CHECA/USA/OTROS VENCIMIENTO: 31/10/2027 PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA, DE 1 A 5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN COMPRA	\$31.00	\$775.00

Solic: CD142023-HNNBB
Cotiz 2

TOTAL US \$:

\$ 2,325.00

DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO DOLARES CON 00/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

OBSERVACIONES:

PRECIOS INCLUYE IVA

LUGAR DE ENTREGA:

ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

TIEMPO DE ENTREGA:

DE 1 A 5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2 CF 184 RP

20 NOV 2023
10:30 am.

21-nov-23
3:20 pm



[Handwritten Signature]

Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodriguez
Director Hospital Nacional De Niños Benjamin Bloom

20/11/2023

Datos del Administrador de la Orden de Compra

Nombre: Dra. Jakelin Alas de Alvarenga - Jefe del Centro Quirurgico

TELEFONO: 2133-3237 o al 2133-3249

CORREO: gladys.alas@salud.gob.sv

NOMBRE DE TECNICO UCP

Licda. Tatiana Mendoza

Tel. y Ext.

2132-6888

1855

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

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: UCP

[Handwritten Signature]

FIRMA PROVEEDOR



SELO PROVEEDOR

Nombre

Juan Carlos Cordova Sanchez

Fecha:

21/11/2023

Hora:

3:05 p.m

Juan Carlos Cordova Sanchez
[Handwritten Signature]

21/11/2023
3:05 p.m

