

HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS

Lugar y fecha: San Salvador 13 de Noviembre de 2023 N° CP-38

ALEXANDER ERNESTO MAJANO (ANTI-INCENDIO EL SALVADOR)

tel.2131-6492-7829-1376 alexandermajano@yahoo.es

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
24	C/U	RECARGA PARA EXTINTOR DE 5 LIBRAS CO2 BC	\$6.00	\$144.00
26	CU	RECARGA PARA EXTINTOR DE 10 LIBRAS CO2 BC	\$8.36	\$217.36
2	C/U	RECARGA PARA EXTINTOR DE 20 LIBRAS CO2 BC	\$18.50	\$37.00
1	C/U	RECARGA PARA EXTINTOR DE 5 LIBRAS POLVO ABC	\$3.46	\$3,46
92	C/U	RECARGA PARA EXTINTORES DE 10 LIBRAS POLVO ABC	\$7.30	\$671.60
6	C/U	RECARGA PARA EXTINTORES DE 13 LIBRAS POLVO ABC	\$8.00	\$48.00
22	C/U	RECARGA PARA EXTINTORES DE 20 LIBRAS POLVO ABC	\$12.77	\$280.94
7	C/U	EXTINTORES NUEVOS DE 10 LIBRAS POLVO ABC EXTINFIRE	\$63.28	\$442.96
1	C/U	EXTINTORES NUEVO DE 10 LIBRAS CO2 BC BRACAFIRE.	\$197.75	\$197.75
Solie: CP-38 2023- UCPHNNBB Cotiz 5			<b>TOTAL US \$:</b>	<b>\$2.043.07</b>

TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CUARENTA Y TRES DOLARES CON SIETE CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA


OBSERVACIONES: GARANTIA POR 12 MESES CONTADOS A PATIR DE LA FECHA DE RECARGA DE CADA UNO

LUGAR DE ENTREGA: 8 extintores nuevos lo recibira ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS y las recargas en la SECCION DE MECANICA GENERAL

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HABILDES DESPUES DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2 ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 175

Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez  
Director



11/2023

Datos del Administrador de la Orden de Compra

Nombre ING. CARLOS ROBERTO VELASQUEZ MONTES

TELEFONO 2133-3120 CORREO: carlos.velasquez@salud.gob.sv

NOMBRE DE TECNICO UCP MARINA ARACELY PLEITEZ Tel. y Ext. 1858 tel. 2132-68 91

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

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR



Nombre Completo de quien retira la OdC

Fecha: 13/11/2023 Hora: 1:45 PM

13 NOV 2023  
1:45 PM  
121-Nov-23  
8:05 am