

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, 06 de marzo de 2024		N° Orden	CP-8-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
MARIA DEL SOCORRO VINDEL GONZÁLEZ TEL 2533-5232				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2,500	C/U	Pañal descartable, extra grande (XG) Una sola entrega inmediata.	\$ 0.25	\$ 625.00
8,000	C/U	Pañal descartable, mediano (M) Una entrega para el 21 de junio de 2024.	\$ 0.25	\$ 2,000.00
13,000	C/U	Pañal descartable, grande (G) Una entrega para el 18 de marzo de 2024.	\$ 0.25	\$ 3,250.00
30,000	C/U	Pañal descartable, pequeños (CH) 1° Entrega 10,000 16 de mayo 2024 2° Entrega 10,000 16 de agosto 2024 3° Entrega 10,000 16 de octubre 2024	\$ 0.25	\$ 7,500.00

Solic: CP-8/2024 Cotiz 4 TOTAL US \$: \$ 13,375.00

Trece mil trescientos setenta y cinco dólares de los Estados Unidos de América

OBSERVACIONES:	CARTA COMPROMISO DE CALIDAD
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS DEL HOSPITAL
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN CALENDARIZACIÓN
CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1-54119 CF-060	

[Handwritten Signature]



Dr. Werner Heriberto Rosales Lopez
Director en funciones

Datos del Administrador de la Orden de Compra

Nombre: Licenciada Erika Guadalupe Masis Garza - Enfermera jefa de Unidad Hospitalaria			
TELEFONO:	2132-6902	CORREO	erika.masis@salud.gob.sv
NOMBRE DE TECNICO UCP	LICDA. MELISSA HERNÁNDEZ	Tel. y Ext.	2132-6955 1996

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	<i>[Handwritten Signature]</i> FIRMA PROVEEDOR	VINCAST María del Socorro Vindel González Registro: 273814-3 Nit.: 9615-021076-101-0 SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: UCP		

Nombre Completo de quien retira la OdC	<i>María del Socorro Vindel González</i>	
Fecha:	<i>12/3/24</i>	Hora: <i>10:00 am</i>

90

[Handwritten]
13-3-24
9:20 pm

