

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, 18 de Abril de 2024 N° ORDEN: CP-13-5

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE: DUI:

SALVADOR ALFONSO CUELLAR PADILLA (SAC) Tel: 7371-5905

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
30	C/U.	SOLICITAN: SONDA DE ALIMENTACION EN Y PARAGASTROSTOMIA No. 22 FR. OFREZCO: SONDA TIPO "CANGURO" DE ALIMENTACION EN "Y" PARA GASTROSTOMIA	\$ 35.00	\$ 1,050.00
30	C/U.	SOLICITAN: SONDA DE ALIMENTACION EN Y PARAGASTROSTOMIA No. 20 FR. OFREZCO: SONDA TIPO "CANGURO" DE ALIMENTACION EN "Y" PARA GASTROSTOMIA, NO BUCAL No. 20	\$ 35.00	\$ 1,050.00
30	C/U.	SOLICITAN: SONDA DE ALIMENTACION EN Y PARA GASTROSTOMIA No. 14 FR. OFREZCO: SONDA TIPO "CANGURO" DE ALIMENTACION EN "Y" PARA GASTROSTOMIA, NO BUCAL No. 14	\$ 35.00	\$ 1,050.00
30	C/U.	SOLICITAN: SONDA DE ALIMENTACION EN Y PARA GASTROSTOMIA No. 16 FR. OFREZCO: SONDA TIPO "CANGURO" DE ALIMENTACION EN "Y" PARA GASTROSTOMIA, NO BUCAL No. 16	\$ 35.00	\$ 1,050.00
30	C/U.	SOLICITAN: SONDA DE ALIMENTACION EN Y PARA GASTROSTOMIA No. 12 FR. OFREZCO: SONDA TIPO "CANGURO" DE ALIMENTACION EN "Y" PARAGASTROSTOMIA, NO BUCAL No. 12 FR.	\$ 35.00	\$ 1,050.00
30	C/U.	SOLICITAN: SONDA DE ALIMENTACION EN Y PARAGASTROSTOMIA No. 18 FR. OFREZCO: SONDA TIPO "CANGURO" DE ALIMENTACION EN "Y" PARAGASTROSTOMIA, NO BUCAL No. 18	\$ 35.00	\$ 1,050.00

Solic: CP-13/2024 Cotiz 1

TOTAL US \$:

\$ 6,300.00

Sies mil trescientos con 00/100 centavos de los Estados Unidos

OBSERVACIONES: Garantías de cumplimiento del contrato 10% del monto contratado

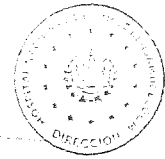
LUGAR DE ENTREGA: Almacen de Insumos Médicos

TIEMPO DE ENTREGA: 5 días hábiles al recibir Orden de compra

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1 54113 CF-81,82,83,84,85,86,87

22-4-24  
10:15 AM

*[Handwritten Signature]*



Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez  
Director

18/4/2024

Datos del Administrador de la Orden de Compra

Nombre Dra. Jakelin Alas de Alvarenga, Jefe del Centro Quirúrgica

TELEFONO: 2133-3238 y 2133-3239 CORREO: gladys.alas@salud.gob.sv

NOMBRE DE TECNICO UCP	Alma Ramírez de Barahona	Tel. y Ext.	2132-6921	1856
-----------------------	--------------------------	-------------	-----------	------

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

*[Handwritten Signature]*

Salvador A. Cuéllar  
SELLLO PROVEEDOR

Nombre Completo de quien retira la OdC

Salvador Alfonso Cuéllar

Medicos y diversos  
Cel/WhatsApp 7319-4053

Fecha:

18/4/2024

Hora: 10:20 a.m.