

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 Mayo de 2024	Nº CD- 27
8 INFINITO S.A DE C.V. tel.217494 CEL. 70426550 8infinito2017@gmail.com		

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
45	c/u	SE SOLICITA: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 18"X18"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. SE OFRECE: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 18"X18"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO Marca: FUJITSU Origen: CHINA	\$295,00	\$13,275.00
10	c/u	SE SOLICITA: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 24"X24"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. SE OFRECE: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 24"X24"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. Marca: FUJITSU Origen: CHINA	\$315,00	\$3,150.00
20	c/u	SE SOLICITA: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 24"X12"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. SE OFRECE: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 24"X12"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. Marca: FUJITSU Origen: CHINA	\$305.00	\$6.100.00

\*Solic: CD-27  
2024 HNNBB  
Cotiz 1

TOTAL US \$: \$22.525.00

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

OBSERVACIONES: CARTA DE COMPROMISO (CERTIFICADO DE GARANTIA DE FABRICACION POR 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA ) LA GARANTIA CUBRE TODOS LOS REPUESTOS ENTREGADOS. RESPONDERA DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HORAS LUEGO DE SER NOTIFICADO

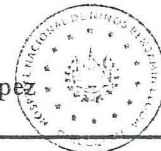
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MANTENIMIENTO

TIEMPO DE ENTREGA: 30 DÍAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1-54118

ASIGNACION PRESUPUESTARIA Nº 064

Dr. Werner Heriberto Rosales López  
Director en funciones



Handwritten signature and date: 13-05-24 7:10 pm

**Datos del Administrador de la Orden de Compra**

Nombre Señor Luis Ernesto González Acosta

TELEFONO: 63150344

CORREO: [luisernesto.gonzalez@salud.gob.sv](mailto:luisernesto.gonzalez@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

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR

Nombre Completo de quien retira la OdC *Arg. Luis Enrique Alexander*

Fecha: *7 Mayo 2024* Hora: *2:53*