



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:		SAN SALVADOR, 22 DE JUNIO DEL 2021		Nº ORDEN:	646
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:				NIT y/o NCR:	
ELTON ISRAEL GARCIA FLORES		TEL. 2522-0084			
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)	
6	C/U	UNION COPLE PVC LISA 1.1/4"	\$ 0.64	\$ 3.84	
6	C/U	TUBO PVC 3/4" 250 PSI	\$ 5.33	\$ 31.98	
6	C/U	TUBO PVC 1/2" 250PSI	\$ 3.84	\$ 23.04	
35	C/U	ADAPTADOR MACHO PVC 1/2"	\$ 0.17	\$ 5.95	
35	C/U	CODO PVC LISO 1/2" A 90"	\$ 0.20	\$ 7.00	
25	C/U	UNION COPLE PVC LISA 1/2"	\$ 0.21	\$ 5.25	
25	C/U	UNION COPLE PVC LISA 3/4"	\$ 0.34	\$ 8.50	
3	C/U	CARETA ELECTRONICA PARA SOLDADURA	\$ 61.75	\$ 185.25	
5	C/U	CODO PVC LISO 3" A 90"	\$ 6.63	\$ 33.15	
6	C/U	ADAPTADOR MACHO PVC 3"	\$ 3.84	\$ 23.04	
6	C/U	VALVULA DE BOLA NIQUELADA 250 PSI 1"	\$ 12.35	\$ 74.10	
4	C/U	VALVULA DE BOLA NIQUELADA 250 PSI 1.1/2"	\$ 27.24	\$ 108.96	
6	C/U	VALVULA DE BOLA NIQUELADA 250 PSI 3/4"	\$ 7.74	\$ 46.44	
20	C/U	ADAPTADOR HEMBRA PVC 1/2"	\$ 0.29	\$ 5.80	
8	C/U	CINTURON DE FUERZA CON TIRANTES	\$ 27.95	\$ 223.60	
15	C/U	ADAPTADOR MACHO PVC 1"	\$ 0.46	\$ 6.90	
15	C/U	ADAPTADOR HEMBRA PVC 1"	\$ 0.59	\$ 8.85	
S/C:MEC 38-469-2021 No. C MARTA		(2 COTIZ.)			

TOTAL US\$

\$ 801.65

OCHOCIENTOS UNO DOLARES AMERICANOS CON 65/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES:	USO: INSUMOS PARA DIFERENTES AMBIENTES
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MANTENIMIENTO
TIEMPO DE ENTREGA:	2-3 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0220-21-1

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA DEL TITULAR



28/6/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: SR. JOSE ANTONIO SERPAS

TELEFONO: 2225-4114 EXT. 1031

CORREO:

mecanicageneral@hospitalbloom.gob.sv

23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50

**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

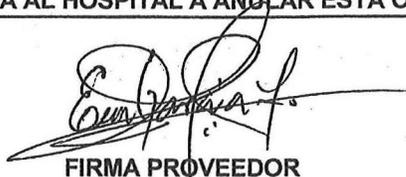
**EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA**

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR

*Elton Israel Garcia Flores*

SELLO PROVEEDOR