



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



9000

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 377  
 FECHA: 15 DE MARZO DEL 2019  
 SEÑORES: EQUIMSA, S.A. DE C.V. NIT. TEL. 2298-3363  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	PARAFORMALDEHIDO (HF) PRESENTACION CAJA DE 24 UNIDADES, FRASCO DE 67.5 G C/U CODIGO 0442025/ES/CX24, PARA USO DE ESTERILIZADOR CON FUENTE DE GENERACION MIXTA CON FUNCIONAMIENTO POR VAPOR Y FORMALDEHIDO. AUTOCLAVE. INSUMO: PARAFORMALDEHIDO (HF) MARCA: CISA BRASILE LTDA CODIGO: 0442025/ES/CX24 PAIS DE ORIGEN: BRASIL/ITALIA  <b>DESCRIPCION:</b> PARAFORMALDEHIDO (HF) FRASCO DE 67.5 G, PARA USO EN ESTERILIZADOR CON FUENTE DE GENERACION MIXTA CON FUNCIONAMIENTO POR VAPOR Y FORMALDEHIDO. AUTOCLAVE MARCA CISA MODELO GLOBO 6415 (1 COTIZ)  <b>TOTAL.....</b>  <b>TIEMPO DE ENTREGA: 1 CAJA DE 24 UNIDADES:</b> Entrega inmediata, insumo en plaza, entrega 05 días hábiles contados a partir del día siguiente a haber recibido la orden de compra debidamente legalizada. <b>2 CAJA DE 24 UNIDADES:</b> 45 días hábiles contados a partir del día siguiente a haber recibido la Orden de Compra debidamente legalizada.  <b>USO: CENTRAL DE ESTERILIZACION Y ARSENAL</b>	C/U	\$ 1,560.00	\$ 4,680.00
				\$ 4,680.00

*[Handwritten signature]*  
 20/3/19

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
  2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
  3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
  4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.
- El INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA
- Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54107	\$4,680.00	20/3/19	<i>[Handwritten signature]</i>	  ADMINISTRACION