



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



MINISTERIO  
 DE SALUD

**ORDEN DE COMPRA NO. 678**

FECHA: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2019  
 SEÑORES: EQUIPOS INSTRUMENTOS Y TECNOLOGIA, S.A. DE C.V. NIT: 0614-040492-102-7  
 FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2278-4400 CORREO: servicioalcliente@equitecsal.com  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4,298	SOLICITAMOS: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOA-LER GENICO 1"X 10 YADAS.ROLLO OFRECEN: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, MICROPORE DE 1"X 10 YARDAS, HIPOALERGENICO, ROLLO. MARCA: 3M; ORIGEN: USA/ CANADA. VENCIMIENTO: MAYOR O IGUAL A 12 MESES .	C/U	\$ 0.98	\$4,212.04
1,200	SOLICITAMOS: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOA-LER GENICO 2"X 10 YADAS.ROLLO OFRECEN: CINTA ADHESIVA QUIRURGICA DE PAPEL MICROPOROSO, MICROPORE DE 2"X 10, HIPOALERGENICO, ROLLO. ORIGEN: USA/ CANADA. VENCIMIENTO: MAYOR O IGUAL A 12 MESES .	C/U	\$ 1.95	\$2,340.00
1,000	SOLICITAMOS: ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOA-LER GENICO 3"X 10 YADAS.ROLLO OFRECEN: CINTA ADHESIVA QUIRURGICA DE PAPEL MICROPOROSO, MICROPORE DE 3"X 10, HIPOALERGENICO, ROLLO. MARCA: 3M; ORIGEN: USA/ CANADA. VENCIMIENTO: MAYOR O IGUAL A 12 MESES .	C/U	\$2.93	\$2,930.00
2,794	SOLICITAMOS: ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 1"X10 YDAS ROLLO. OFRECEN: ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, "DURAPORE" 1"X10 YARDAS, ROLLO. MARCA: 3M; ORIGEN: USA/ CANADA. VENCIMIENTO: MAYOR O IGUAL A 12 MESES .	C/U	\$1.89	\$5,280.66
TOTAL .....				\$ 14,762.70
TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.				
Solic.	USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION			
448/2019	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE			

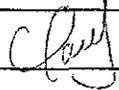
*[Handwritten signature]*  
 6/09/19

HC.	DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
-----	-----------------------------------	--	--	--

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

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
06/09/19		\$14,762.70	54113.	<div data-bbox="1036 548 1295 667" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">           Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez            DIRECTOR            H.N.N.S.S.         </div> <div data-bbox="1040 659 1295 779" style="text-align: center;">  </div> <div data-bbox="1312 579 1463 751" style="text-align: center;">  </div> <div data-bbox="1192 768 1321 798" style="text-align: center;">           DIRECCION         </div>