

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



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, 02 de Septiembre del 2021 | N° ORDEN: | RP-50 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: | | NIT y/o NCR: | |
| EQUITEC, S.A. DE C.V. | | TEL: 2278-4400 | |

| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|-------|---|------------------------|--------------------|
| 5 | c/u. | Broca redonda cortante Diamantada de 4.0 mm, para Aditamento verde de 14 cms Marca: Medtronic Origen: USA/Puerto Rico Vencimiento: igual o mayor a 15 meses | \$ 235.00 | \$ 1,175.00 |
| 5 | c/u. | Broca redonda cortante Diamantada de 5.0 mm, para Aditamento verde de 14 cms Marca: Medtronic Origen: USA/Puerto Rico Vencimiento: igual o mayor a 15 meses | \$ 235.00 | \$ 1,175.00 |
| 5 | c/u. | Broca Redonda cortante Diamantada de 6.0 mm, para aditamento Verde de 14 cms Marca: Medtronic Origen: USA/Puerto Rico Vencimiento: igual o mayor a 15 meses | \$ 235.00 | \$ 1,175.00 |

AR
1 Cotiz.
No 950/2021

TOTAL US \$ \$ 3,525.00

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL QUINIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES

| | |
|--------------------|----------------------------|
| OBSERVACIONES: | USO EN: CENTRO QUIRURGICO |
| LUGAR DE ENTREGA: | ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 30-45 DIAS HABLES |

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL TITULAR



7/9/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Dr. David Ernesto Castillo Bustamante, Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Sujey Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez

TELEFONO: 2133-3241 **CORREO:** divisionmedica@hospitalbloom.gob.sv

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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 manuscrita]
FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

2021-09-02