



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
TEL. 2132-6952 FAX 2132-6891



## ORDEN DE COMPRA No. RP-38

FECHA: 8 DE ABRIL DE 2016  
SEÑORES: GRUPO 360, S.A. DE C.V. NIT:  
FORMA DE PAGO: CREDITO TE. 2243-9826 FAX. 2243-9826  
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
DESPACHAR A: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A  
11:30 AM 3:00PM  
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	COMPRESOR SCROLL AC 90,000 BTU, 7,5 TONELADAS DE FRIO VOLTAJE 230/208, TRIFASICO, REFRIGERANTE R-22, MARCA: DANTOSS	C/U	\$ 1.692,15	\$ 1.692,15
1	FILTRO SECADOR 5/8 CON TUERCA TIPO PESADA, MARCA: SPORLAN		\$ 27,85	\$ 27,85
1	PROTECTOR DE FASE ANALOGO TRIFASICO 230/208, MARCA: QUALITY		\$ 145,00	\$ 145,00
1 COTZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS DESPUES DE AUTORIZADA LA ORDEN DE COMPRA			
RM	SOLIC. 350/16M23			
	USO EN: HEMATOLOGIA			
	TOTAL			\$ 1.865,00

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

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

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

COMPROMISO PRESUPUESTARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	54118	\$ 1,865.00	12/4/16 Chad	13/4/2016 