



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-8890, FAX 21-32-8891



ORDEN DE COMPRA NO. 68 RP

FECHA: 08 DE JULIO DEL 2015

SEÑORES: SERVI ELECTROFRIOS INDUSTRIALES, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-141014-109-9

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2260-6713

FAX.

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SUMINISTRO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT DE 12,000BTU, MARCA LENNOX, VOLTAJE 208/1/60Hz, REFRIGERANTE R-410A. SOLIC. DE COMPRA No. 688/2015, M-43, 1 Cotiz.	C/U.	\$1,085.00	\$1,085.00
1	SUMINISTRO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT DE 12,000BTU, MARCA LENNOX, VOLTAJE 208/1/60Hz, REFRIGERANTE R-410A. SOLIC. DE COMPRA No. 891/2015, M-42, 1 Cotiz.	C/U.	\$1,085.00	\$1,085.00
TOTAL				<u>\$2,170.00</u>
NOTA: SE RECIBIRA EL EQUIPO EN ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS, LA INSTALACION SERA RECIBIDO POR EL DEPTO. DE MANTENIMIENTO, LA FACTURA SERA FIRMADA POR AMBOS. ENTREGA: 5 dias habiles NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO				

2/08/15
08/07/015
10:19AM

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

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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	VALOR	Va. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES
08/7/15	\$2,170.00	61101	<i>[Signature]</i>



8/7/015

ADMINISTRACIÓN