



# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL. 2132-6890 FAX 2132-6891



## ORDEN DE COMPRA No. 574

FECHA: 15 DE JULIO 2015

SEÑORES: JOSE ERNESTO SALAZAR NOYOLA NIT: 0514-290588-120-8

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO TEL. 2530-9165 2530-9165

DESPACHAR A: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SUMINISTRO E INSTALACION DE COMPRESOR EN AREA DE QUEMADOS CIRUGIA PLASTICA	C/U	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
	INCLUYE:			
1	COMPRESOR DE 60,000 BTU			
1	FILTRO SECADOR			
1	VISOR DE LIQUIDO			
1	CARGA DE REFRIGERANTE 22, ACCESORIOS DE COBRE			
1	CONTACTOR			
1	ICM(PROTECCION DE ALTO Y BAJO VOLTAJE Y RETARDO DE ENCENDIDO DE CONDENSADOR)			
	TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES			
1 COTIZ.	SOLC: 735/15M49			
RM	USO EN: CIRUGIA PLASTICA			
			TOTAL	\$ 1,000.00

*27/07/2015*  
*17/07/2015*  
*18/07/2015*

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

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	\$1,000.00	20/7/15 <i>[Signature]</i>	 20/7/2015 <i>[Signature]</i>