



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL. 2132-8890 FAX 2132-8891



ORDEN DE COMPRA No. 576

FECHA: 18 DE JULIO 2015

SEÑORES: JOSE ERNESTO SALAZAR NOYOLA NIT: 0614-290588-120-8

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 UNIDAD CONDENSADORA EN AREA DE NEONATOS 2 INCLUYE: MARCA: CONFORSTAR CAPACIDAD: 48.000 BTU VOLTAJE: 220 V REFRIGERANTE: 22 | C/U | \$ 1.200,00 | \$ 1.200,00 |
| 1 COTIZ | TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES SOLC: 731/15M45 USO EN: NEONATOS 2 | | | |
| RM | | | TOTAL | \$ 1.200,00 |

3 Proveedor
20/07/2015
8:49 PM

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 | \$ 1,200,00 | 20/7/15 <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> 20/7/2015 |
| | | | | |