



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TEL. 2132-6890 FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA N° 579 (REPOSICION POR CAMBIO EN SANITARIOS Y ESPEJOS)

FECHA: 16 DE JULIO 2015
 SEÑORES: CONSTRUCCIONES Y DECORACIONES, S.A. DE C.V. NIT: 0614-250811 108-9
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TE. 2543-5468
 DESPACHAR A: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A 11:30 AM 1:30PM A 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20,00	SUMINISTRO DE MATERIALES Y MANO DE OBRA PARA LA INSTALACION DE PISO DE CERAMICO EN MEDIDAS DE 0,30 X 0,30 DE ZANBORO COLOR A ELEGIR INCLUYE PEGAMENTO ESPECIAL PARA INSTALARLO PISO SOBRE PISO	M ²	\$ 31,64	\$ 632,80 ✓
26,00	SUMINISTRO DE ENCHAPADO DE PAREDES CON AZULEJOS EN MEDIDAS DE 0,20 X 0,20 COLOR A ELEGIR INCLUYE PEGAMENTO ESPECIAL PARA INSTALARLO PISO A PISO	M ²	\$ 24,86	\$ 646,36 ✓
23,00	SUMINISTRO DE DIVISIONES DE ALUMINIO FORMICA CON SUS RESPECTIVAS PUERTAS EN SANITARIOS Y DUCHA	M ²	\$ 43,24	\$ 994,52 ✓
1,00	SUMINISTRO DE PUERTA METALICA DE ENTRADA PRINCIPAL	U/N	\$ 452,00	\$ 452,00 ✓
2,00	SUMINISTRO DE SERVICIOS SANITARIOS FLUXOR CON MECANISMO PUNCH DE DOBLE DESCARGA	U/N	\$ 593,25	\$ 1.186,50 ✓
2,00	SUMINISTRO DE LAVAMANOS DE PEDESTAL	U/N	\$ 239,56	\$ 479,12 ✓
1,00	URINARIO CON SUS INTALACIONES HIDRAULICAS	U/N	\$ 101,70	\$ 101,70 ✓
3,00	SUMINISTRO DE LUMINARIAS EN SANITARIOS Y DUCHA	U/N	\$ 39,55	\$ 118,65 ✓
1,00	SUMINISTRO DE DUCHA	U/N	\$ 67,80	\$ 67,80 ✓
A COTIZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS HABLES			
RM	SOLC. 321/15C15 USO EN: MANTENIMIENTO			
			TOTAL	\$ 4.679,45 ✓

D. P. 16/09/2015 11:53 AM

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 PRESUPUETARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	5411	\$ 1.767,32	17/9/15 <i>[Firma]</i>	18/9/2015 <i>[Firma]</i>
	5412	\$ 452,00		
	5418	\$ 67,80		
	5419	\$ 118,65		
	54303	\$ 2.278,68		

