



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



**ORDEN DE COMPRA No. 719**

FECHA: 14 DE SEPTIEMBRE 2015  
 SEÑORES: CORPORACION NOBLE, S.A. DE C.V. NIT: 0614-040507-103-5  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TE: 2513-0125 FAX: 2513-0106  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE: 7:30 AM A 1:30PM A  
 11:30 AM 3:00PM  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE.

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5	CELULA DE OXIGENO PARA USO EN SERVOVENTILADOR, MARCA: MAQUET, MODELO: SV-I	C/U	\$ 444,09	\$ 2.220,45
1 COTZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA SOLC. 775/15862 USO EN: UCIN DE LA TORRE			
RM			TOTAL	\$ 2.220,45


*D. [Signature]*  
 14/09/15  
 11:26 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
	54118	\$ 2.220,45	14/9/15 <i>[Signature]</i>	 16/9/2015 <i>[Signature]</i>