



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



ORDEN DE COMPRA No. 879 (REPOSICION POR CAMBIO DE LUGAR A DESPACHAR)

FECHA: 28 DE OCTUBRE DE 2015
 SEÑORES: **GRUPO 360, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-271112-101-4
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TE. 2243-9826 FAX. 2243-9826
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A
 11:30 AM 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	AIR VALVE LUCHVENT LUCIFER 133 K 06, 24V DC (LAP. REF. NR) L. VL. 1410, Nº DE PARTE TKNR-5373	C/U	\$ 345,60	\$ 1.036,80
3	AIR VALVE LUCHVENT LUCIFER 131 K 06, 24V DC (LAP. REF. NR) L. VL. 1431, Nº DE PARTE TKNR-5373	C/U	\$ 347,80	\$ 1.043,40
8	PNEUMATIC GRUOP FILTERDRUKREGELA AR W (LAP. REF. NR) L. AB. 0003 Nº DE PARTE TKNR-5373	C/U	\$ 156,60	\$ 1.252,80
3 COTZ. RM	TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS HABILES SOLIC. 1003/15M56 USO EN: LAVANDERIA			
TOTAL.....				\$ 3.333,00

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

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

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 Nº	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	54118	\$3,333. ⁰⁰	04/11/15 <i>[Firma]</i>	 15/11/015 <i>[Firma]</i>

Taxelin Cabezas, Notificado. 5/11/15