



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6952, 2133-3100 Ext. 1968 FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 67

FECHA: 28 DE ENERO DE 2016

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 TEL: 2513-0106 Email: francisco.giron@corporacionnoble.com

DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 11:30 AM 1:30PM A 3:00PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20	CELULAS DE OXIGENO Nº DE PARTE 6640044 REF. 6640044, MARCA: MAQUET, ORIGEN: SUECIA	C/U	\$ 444,00	\$ 8.880,00 ✓
20	KIT DE RECAMBIO DE 5000 HORAS REF. 6532621 MARCA MAQUET ORIGEN: SUECIA	C/U	\$ 365,00	\$ 7.300,00 ✓
1 COTIZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 45 A 60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES AL RECIBIR ORDEN DE COMPRA SOLIC. 13/16807 USO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS			
TOTAL.....				\$ 16.180,00 ✓



05/02/16 2:48 PM

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 PRESUPUESTARIO Nº	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	5418	\$16,180.00	05/02/16 <i>Cherif</i>	  Sr. Hector Guillermo Lopez SUBDIRECTOR H.N.B.B. J.V.P.M. No. 1876