



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. 491 (REPOSICION POR CAMBIO DE LUGAR A DESPACHAR)

FECHA: 16 DE JUNIO DE 2016  
 SEÑORES: **TECNICA INTERNATIONAL, S.A. DE C.V.**  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TELEFAX: 2260-2255, 2260-2989 NIT: Email: [tecnicainternational@tecnicainternational.com](mailto:tecnicainternational@tecnicainternational.com)  
 FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A 11:30 AM A 3:00PM  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	BOQUILLA PUNTA DE ROTOR 251-7 (2 cotiz)	C/U	\$ 312,50	\$ 625,00
1	KIT DE EMPAQUES DEL VASTAGO DE VALVULA MODULADORA # 880-370 (2 cotiz)	C/U	\$ 120,00	\$ 120,00
2	CEPILLO CIRCULAR PARA LIMPIEZA DE TUBO 2X"814-7 (1 cotiz)	C/U	\$ 35,30	\$ 70,60
1	INTERRUPTOR DE PRESION DE AIRE PRIMARIO (COMPRESOR) (1 cotiz)	C/U	\$ 204,50	\$ 204,50
2	KIT DE EMPAQUES LADO FUEGO 880-215 (2 cotiz)	C/U	\$ 575,00	\$ 1.150,00
2	KIT DE EMPAQUES LADO AGUA 880-209 (1 cotiz)	C/U	\$ 76,50	\$ 153,00
2	EMPAQUE DE BASE DEL LADO DEL QUEMADOR # 32-2335 (1 cotiz)	C/U	\$ 50,00	\$ 100,00
2	MICA OJO DE BUJEY # 851,77 (2 cotiz)	C/U	\$ 6,50	\$ 13,00
2	CONTROL DE PRESION (0-300PSI L 404C) # 817-900 SUST. 817-03919 (1 cotiz)	C/U	\$ 381,00	\$ 762,00
2	KIT (VALVULAS VIDRIOS Y EMPAQUES) 825-132 (1 cotiz)	C/U	\$ 140,00	\$ 280,00
2	CONTROL DE PRESION (0-300,15-40PSI L404A) # 817-111, SUST. 817-00137 (1 cotiz)	C/U	\$ 339,00	\$ 678,00
2	VIDRIO PAIREX (PARA VENTANA DE OBSERVACION # 851-26 (2 cotiz)	C/U	\$ 21,00	\$ 42,00
2	KIT DE EMPAQUES Y DIAGRAMA DE VALVULA REGULADORA DE DIESEL 880-75 (2 cotiz)	C/U	\$ 190,00	\$ 380,00
2	MANOMETRO DE 0-160 CARATULA DE 2X PARA ACEITE DIESEL # 850-237, SUST. 850-2359 (1 cotiz)	C/U	\$ 26,50	\$ 53,00
TIEMPO DE ENTREGA: B - 10 SEMANAS DESPUES DE RECIBIDA LA SOLIC. 219/16M12 USO: EN CALDERAS )				
<b>TOTAL.....</b>				<b>\$ 4.631,10</b>

*Handwritten notes:*  
 23/6/16  
 12:03pm

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 via 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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
54118	\$4,631.10	23/6/16 <i>[Signature]</i>	23/6/2016 <i>[Signature]</i>

