



## ORDEN DE COMPRA No. 570

FECHA: 26 DE AGOSTO DE 2016  
 SEÑORES: **INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** NIT: \_\_\_\_\_  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2234-3264 FAX. 2235-3069  
 FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
 DESPACHAR A: DEPARTAMENTO 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
1	AMPLIACION DE RED DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO EN AREA DE RESONANCIA MAGNETICA. <b>MATERIAL A UTILIZAR:</b> 2 VALVULAS DE EXTENSION DE 1/2" 1 TOMA PARA O2 TIPO DIN 1 TOMA PARA AIRE TIPO DIN 4 MANGUERAS FLEXIBLES <b>MANO DE OBRA INCLUYE:</b>		\$ 1.819,30	\$ 1.819,30
1	ACCESORIOS, MATERIALES DE SOLDADURA Y SOPORTERIA		\$ 1.977,50	\$ 1.977,50
2 COTZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE LA ENTREGA DE LA ORDEN DE COMPRA			
RM	SOLIC. 766/16M44 USO EN: RESONANCIA ANEXO			
	<b>TOTAL</b> .....			<b>\$ 3.796,80</b>

29/08/16  
 9:57 AM

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
- 5r. 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
	54803	\$3,796.80	29/8/16	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">30/8/20</div> </div> <div style="font-size: 2em; margin-top: 10px;"> </div>