



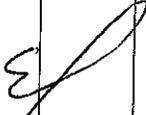
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



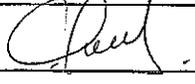
**ORDEN DE COMPRA**

Nº 457  
 FECHA: 24 DE ABRIL DEL 2019  
 SEÑORES: COPROSER S.A. DE C.V. NIT. TEL. 2124-1970  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	<b>SOLICITAN:</b> GENERADOR Y AMPLIFICADOR DE TONOS DIGITAL  <b>OFRECEN:</b> <b>GENERADOR Y AMPLIFICADOR DE TONOS DIGITAL</b> -MARCA: FLUKE -MODELO: MT -8200-60-KIT -ORIGEN: USA -GENERADOR DE TONOS DE CABLEADO DE REDES Y SONDA DIGITAL QUE RASTREA Y LOCALIZA LOS CABLES EN LA RED ACTIVA. -INCLUYE SONDA 200 Y GENERADOR DE TONOS INTELLI TONE LAN 200, ADAPTADOR DE CONECTOR F COAXIL, (2) CABLES DE CONEXIÓN RJ11 Y (2) RJ45, CABLES DE COMPROBACION CON PINZAS DE COCODRILO, (2) CORREAS PARA COLGAR DE LA MUÑECA, GUIA DE INICIO RAPIDO Y (2) PILAS DE 9 VOLTIOS. (1 COTIZ.)	C/U	\$ 349.00	\$ 349.00
3	<b>SOLICITAN:</b> ROLLOS PARA INVIÑETADORA BRADY MODELO BMP21 BLACK ON WHITE ¾" NYLON CLOTH M21-750-499, 19.1MM 19459161  <b>OFRECEN:</b> <b>ROLLO DE ENVIÑETADORA</b> -MARCA: BRADY -MODELO: M21-750-499 -19.1 MM -ROLLO PARA INVIÑETADORA BRADY MODELO BMP21 -BLACK ON WHITE ¾" -NYLON CLOTH (1 COTIZ.)	C/U	\$ 49.00	\$ 147.00
1	<b>SOLICITAN:</b> SWITCH DLINK MODELO DES-121028P 24 PUERTOS 10/100/1000 POE + 4SLOTS PARA INTERFACES SFP  <b>OFRECEN:</b> <b>SWITCH</b> -MARCA DLINK -MODELO DES-121028P -24 PUERTOS 10/100/1000 -POE + -4 SLOTS -PARA INTERFACES SFP (1 COTIZ.)	C/U	\$ 539.00	\$ 539.00
<b>TOTAL.....</b>				\$ 1,035.00
<b>PASAN.....</b>				

	VIENEN.....		\$ 1,035.00
	TOTAL.....		\$ 1,035.00
	GARANTIA: 1 AÑO		
	TIEMPO DE ENTREGA: 25 DIAS HABILES		
	USO: PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO DE TODOS LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL		
Mjrdh	S/C: 028		

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:  
**1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén**  
 2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.  
 3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.  
 4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.  
 El INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA  
**Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera**

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54115	\$ 1,035.00	24/4/19	


  
 ADMINISTRACION