



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha: SAN SALVADOR, 31 DE MAYO DEL 2021 N° ORDEN: 516

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

TECNOLOGIAS INDUSTRIALES S.A. DE C.V. TEL. 2226-8362

| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|-------|---|------------------------|--------------------|
| 2        | C/U   | SUMINISTRO DE COMPRESORES PARA AIRE ACONDICIONADO<br>R-410A, 3PH, VOLTAJE 460V,<br>MARCA: COPELAND,<br>ORIGEN: USA<br>MODELO: ZP83KCE-TFD-522<br>GARANTIA: 1 AÑO DESPUES DE RECIBIDO EL TRABAJO<br>VER ESPECIFICACIONES EN COTIZ.<br>(1 COTIZ.) | \$ 2,250.00            | \$ 4,500.00        |



S/C: MEC 02-069- 2021  
C No. 454  
MARTA

TOTAL US \$: \$ 4,500.00

CUATRO MIL QUINIENTOS DOLARES AMERICANOS CON 00/100

|                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| OBSERVACIONES:     | USO: CENTRO NACIONAL DE RADIOTERAPIA |
| LUGAR DE ENTREGA:  | DEPTO. DE MANTENIMIENTO              |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 3 DIAS HABILES                       |

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR   3/6/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:



SR. JOSE ANTONIO SERPAS

|           |                     |         |                                      |
|-----------|---------------------|---------|--------------------------------------|
| TELEFONO: | 2225-4114 EXT. 1031 | CORREO: | mecanicageneral@hospitalbloom.gob.sv |
|-----------|---------------------|---------|--------------------------------------|

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

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| ORIGINAL: SUMINISTRANTE  |  |  |
| COPIA: ALMACEN           |   |   |
| COPIA: UNIDAD FINANCIERA |   |   |
| COPIA: U.A.C.I.          |   |   |

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR

31/5/2021