



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL. 2132-8890, FAX 2132-8891



ORDEN DE COMPRA No. 662

FECHA: 18 DE JULIO DE 2014
 SEÑORES: ALMACENES VIDRI, S.A. DE C.V. NIT: 0210-191171-001-6
 FACILITAR A:
 NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2225-9500 FAX. 2226-3955
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30AM A 11:30AM 1:30PM A 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	REMACHE POP DE 3/16 X 1/4"	CTO	\$ 2,75	\$ 5,50
2	REMACHE POP DE 3/16 X 1/4"	CTO	\$ 2,25	\$ 4,50
2	REMACHE POP DE 3/16 X 1/4"	CTO	\$ 2,50	\$ 5,00
15	ANTICORROSIVO GRIS 383-1	GAL	\$ 15,76	\$ 236,40
2	REMACHE POP DE 1/4 X 1/4"	CTO	\$ 1,30	\$ 2,60
2	REMACHE POP DE 1/4 X 1/4"	CTO	\$ 0,89	\$ 1,78
6	PERMATEX SILICON GRIS 70ML 89145	PZA	\$ 4,85	\$ 29,10
6	PERMATEX SILICON ROJO 3 ONZ 26BR 81160	PZA	\$ 1,75	\$ 10,50
10	SILICON CLARO 300ML DAP 08641	PZA	\$ 5,75	\$ 57,50
1	PISTOLA PARA ENMASILLAR PESADA 101/13323	PZA	\$ 4,25	\$ 4,25
13	RODO DE ESPIGA TIPO BOLA B550MM CT641	JGO	\$ 6,25	\$ 81,25
20	RODO GIRATORIO 80MM RUEDA HULE ALEMAN	PZA	\$ 6,25	\$ 125,00
50	CINTA TEFLON N X 12 MTS. TECNOPLAST AZUL	RLL	\$ 0,40	\$ 20,00
6	PEGAMENTO PARA PVC 475ML 1/4 GLN TANGIT 52034	PZA	\$ 16,00	\$ 96,00
15	LUBRICANTE WD-40 BOTE 11 ONZ 52011	PZA	\$ 4,00	\$ 60,00
8	LIMPIADOR DE CONTACTO SECADO RAPIDO 3M 16102	PZA	\$ 8,20	\$ 65,60
15	CINTA AISLANTE 1/4 X 66' 3M 33	PZA	\$ 3,95	\$ 59,25
10	CINTA DE ALUMINIO 2" X 50 YADS QTA -250	RLL	\$ 6,95	\$ 69,50
10	CINTA DUCK TAPE 2" X 60 YDAS 3M 3939	RLL	\$ 9,85	\$ 98,50
2	CARETA PARA ESMERILAR 210112	PZA	\$ 17,90	\$ 35,80
1	EMPAQUE NEOPRENE 3/16"	MTS	\$ 302,00	\$ 302,00
10	PINTURA HIGH STANDARD ESMALTE BLANCO HUESO 7108-1	GAL	\$ 27,80	\$ 278,00
1 COTIZ.	ENTREGA: 10 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. SOLIC. N° 326/14 M23 USO: INSUMOS PARA TRABAJOS MECANICOS			
R.M.	SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO		TOTAL.....	\$ 1.648,03

*7 total
231091014
11-5-14*

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

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

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario nos proporcione nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

COMPROMISO PRESUPUESTARIO	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	
	54107	\$ 912,35	 2013/14	 ADMINISTRACIÓN
	54118	\$ 735,68		