



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

TEL. 2132-6890 FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. RPI - 353

FECHA: 18 DE NOVIEMBRE 2014
 SEÑORES: GENERAL SAFETY, S.A. NIT: 0614-170674-001-6
 FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2200-8112 FAX. 2200-5112
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|----------|--|------|-----------------|---------------|
| 15 | ZAPATO DE SEGURIDAD MARCA BEE WORK, MODELO HERCULES, CUBO Y PLANTILLA NO METALICAS, SUELA DE DOBLE DENSIDAD ANTIESTATICO CUMPLE NORMAS EUROPEAS EN 345 Y EN 347 | PAR | \$ 45.80 | \$ 687.00 ✓ |
| 9 | ZAPATO DE SEGURIDAD DIELECTRICO CON PUNTERA DE PROTECCION NO METALICA ERGONOMICO DE DE FACIL FLEXION, 100% PIEL RESISTENCIA ALTA AL DESGARRE, Y CUMPLE NORMAS NOM -113 STP5-2009, ASTM F 2413-05, ASTM1614-99, EN ISO 20344-2004, ENV 13387NRF-034-CPE-2007, SUELA INYECTADA DIRECTAMENTE AL CORTE, DOBLE DENSIDAD PU Y TPU, ANTIDERRAPANTE, ESPECIAL PARA USO RUDO PRORADO BAJO NORMA ENV13287 MARCA BERRENDO MODELO 3011D, COLOR NEGRO | PAR | \$ 79.10 | \$ 711.90 ✓ |
| 2 COTIZ. | <p>DETALLE</p> <p>15 SECCION MECANICA 9 SECCION ELECTRICA</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: ITEM 1, 15 A 30 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR LA O. DE C. , ITEM 2, 30 A 45 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIR LA O. DE C.</p> <p>USO EN: PERSONAL DEL HOSPITAL</p> <p>RM SOLC. 272,258/14</p> | | | |
| | | | TOTAL..... | \$ 1,398.90 ✓ |

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir este 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

| COMPROMISO PRESUPUETARIO | ESPECIFICO | VALOR | FECHA Y FIRMA | ADMINISTRACIÓN |
|--------------------------|------------|------------|--------------------|----------------|
| | 54104 | \$1,398.90 | 20/11/14 Cherif | 20/11/2014 |
| | | | | |