



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



**ORDEN DE COMPRA No. 208**

FECHA: 20 DE MARZO 2015  
 SEÑORES: TECNICA INTERNATIONAL, S.A. DE C.V. NIT: 0614-221285-003-3  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TELEFAX: 2260-2255,2260-2989 Email.tecnicainternational@tecnicainternational.com  
 DESPACHAR A: ALMACEN 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        | UNIDAD FRENO DINAMICO PARA VARIADOR DE FRECUENCIA   | C/U  | \$ 3.125,00     | \$ 3.125,00  |
| 1        | TARJETA PRINCIPAL (COMPUTADORA PRINCIPAL CPU)   | C/U  | \$ 2.895,00     | \$ 2.895,00  |
| 1        | EPROM MEMORY BOARD (KIT DE MEMORIAS)  | C/U  | \$ 1.895,40     | \$ 1.895,40  |
| 1        | TARJETA ELECTRONICA PRINCIPAL EXCELL  | C/U  | \$ 5.293,75     | \$ 5.293,75  |
| 1        | MODULO MR 28 SELCOM 2 PARA MANDO DE PUERTA  | C/U  | \$ 2.902,50     | \$ 2.902,50  |
| 1        | LISTON INFRARROJO PARA PUERTAS DE ELEVADOR  | C/U  | \$ 2.049,45     | \$ 2.049,45  |
| 1 COTZ.  | TIEMPO DE ENTREGA: DE 8 A 10 SEMANAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA<br>SOLC. 210/15E13<br>USO EN: EN ELEVADOR # 4 |      |                 |              |
| RM       |   |      | TOTAL.....      | \$ 18.161,10 |

*Handwritten note:* A pagar 120,63 JOUR 2:45 PM

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir este 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

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 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 PRESUPUESTARIO N° | ESPECIFICO | VALOR       | FECHA Y FIRMA | ADMINISTRACIÓN  |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|---|
|                              | 50118      | \$18,161.00 | 23/03/15      |  |
|                              |            |             |               |   |