



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



ORDEN DE COMPRA No. 215

FECHA: 20 DE MARZO 2015
 SEÑORES: CORPORACION NOBLE, S.A. DE C.V. NIT: 0614-040507-103-5
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TE. 2513-0125 FAX. 2513-0106
 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
20	KIT DE RECAMBIO POR 500 HORAS, PARA USO EN SERVOVENTILADORES MODELO: SV-I, MARCA: MAQUET (4 COTZ.)	C/U	\$ 364,99	\$ 7.299,80
16	CELULAS DE OXIGENO PARA USO EN SERVO VENTILADORES MODELO: SV-I (3COTZ.)	C/U	\$ 444,09	\$ 7.105,44
	TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA SOLC. 190/15845 USO EN: EN VENTILADOR SERVO I			
RM			TOTAL.....	\$ 14.405,24

*23/03/15
9:28 AM*

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

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
	54118	\$ 14,405.24	23/3/15 	
				 Dr. Hector Guillermo Lara Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B. J.V.P.H. NO. 1876