



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



ORDEN DE COMPRA No. 241

FECHA: 08 DE ABRIL 2015
 SEÑORES: CORPORACIÓN 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
2	BRAKEBAND (FERRODO) 60X5MM D3806 BROWN. REF. F.00.0260	C/U	\$ 308,19	\$ 616,38 ✓
2	MEMBRANA FG7. REF. R.M0.07FG	C/U	\$ 86,83	\$ 173,66 ✓
4	JOINT IN PARA 707 r=649 v/egs CD030217A. REF. R.JP.R649	C/U	\$ 648,22	\$ 2.592,88 ✓
4	R 26 MEMBRANE Fr. MED Ø 115 REF. G.YR.026	C/U	\$ 59,74	\$ 238,96 ✓
4	DIAPHRAGM PARA DIAM.85 REF. R.M0.8500	C/U	\$ 9,81	\$ 39,24 ✓
2	PROXIMITY SWITCH X 52M12MA230. REF. E.03.0074	C/U	\$ 271,71	\$ 543,42 ✓
1	PNEUMATIC CILINDER 40-80 REF. L.CD.4080	C/U	\$ 393,20	\$ 393,20 ✓
2	PARA GASKET 175X10X7 REF. R.JP.1757	C/U	\$ 37,92	\$ 75,84 ✓
2	BELT 2/15 J 5000 REF. T.V.2.5210	C/U	\$ 1.248,89	\$ 2.497,78 ✓
2	STEAM HOSE SISA 1/2" X 520 REF. V.L.0.6065	C/U	\$ 240,21	\$ 480,42 ✓
2	BUTT. Valve Erika EPDM DN40+ADA20 6/4" REF. WKK.0540	C/U	\$ 839,68	\$ 1.679,36 ✓
2	PNEUM. Steam valve AM 5065 N" REF. V.K1.5006	C/U	\$ 913,27	\$ 1.826,54 ✓
2 COTIZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 45 -60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES AL RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA SOLC. 319/15M23 USO EN: LAVADORAS			
RM			TOTAL	\$ 11.157,68 ✓

08/04/15
10:32 AM

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

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 PRESUPUETARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	5418	\$ 11,157.68	8/4/15 <i>[Firma]</i>	Dr. Hector Guillermo Lara Torres SUBDIRECTOR, H. N. N. BLOOM J.V.P.M. No. 1826 <i>[Firma]</i>