



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 264

FECHA: 21 de abril de 2015

SEÑORES: UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA CENTRO DE INVESTIGACIONES Y APLICACIONES NUCLEARES

Tel: / Fax: 2235 90 35

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **IMÁGENES MEDICAS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5	Equipos Control de calidad Equipo de Rayos X convencional (Móvil)	c/u	\$198.00	\$990.00
1	Equipo control de calidad Equipo de Rayos X con fluoroscopia	c/u.	\$225.00	\$225.00
2	Equipos Control de calidad Equipo Rx convencional fijo	c/u	\$198.00	\$396.00
1	Equipo Tomografía computarizada (TAC)	c/u	\$250.00	\$250.00
Roch.	Total.....			<u>\$1,861.00</u>
I.C-	<b>NIT: 0614-110121-001-3</b>  Tiempo de entrega de resultados: 10 días hábiles después de realizadas las mediciones Lugar de Entrega. Instalaciones de CIAN-FIA-UES  Uso <b>IMÁGENES MEDICAS</b> S/C: 62			

*Handwritten signature and date: 21/04/15 3:04pm*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

**1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén**

2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**

4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

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

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera

Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y

Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54301	\$1,861.00	22/4/15	<i>Handwritten signature</i>



*Handwritten date: 22/4/2015*

*Handwritten signature*