



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL. 2132-6890 FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 487

FECHA: 30 DE JUNIO 2015

SEÑORES: NCH EL SALVADOR, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-110699-102-7

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2278-9013

FAX. 2278-9013

DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|----------|---|------|-----------------|--------------|
| 80 | CBD-02 POLIMERO ANTI INCRUSTANTE | GLN | \$ 26,00 | \$ 2.080,00 |
| 70 | CORREND BI-AMINA EVAPORATIVA VAPOR/CONDENSADO | GLN | \$ 32,00 | \$ 2.240,00 |
| 50 | CHEMAQUA 900 SULFITO LIQUIDO ANTICORROSIVO CATALIZADO | GLN | \$ 24,00 | \$ 1.200,00 |
| | TIEMPO DE ENTREGA: UNA SOLA ENTREGA | | | |
| 1 COTIZ. | SOLC. 390/15M29 | | | |
| | USO EN: CALDERAS | | | |
| RM | | | | |
| | | | TOTAL..... | \$ 5.520,00 |

Handwritten notes:
D. GARCIA
30/06/15
11:34 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 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 PRESUPUESTARIO N° | ESPECIFICO | VALOR | FECHA Y FIRMA | ADMINISTRACIÓN |
|------------------------------|------------|------------|-------------------------------|------------------------|
| | 54107 | \$5,520.00 | 30/6/15 <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| | | | | |

Subdirección de...
SUBDIRECCIÓN DE...
I.V.P.M No: 1876