



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



**ORDEN DE COMPRA RP 64** REPOSICION POR LUGAR DE DESPACHO

19 de junio de 2015

SEÑORES: **ING. JOSE LUIS LOPEZ MIRANDA** NIT: 0619-260864-001 3  
**TELEFONO: 2227-7845 Y 7859-3294**

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	Revisión general de chiller sistema eléctrico, sistema de refrigeración, sistema de recirculación de agua: Mano de Obra Repuestos: Entrega: 25 días hábiles si el clima lo permite, sino el tiempo de entrega se extendería a 8 semanas. Garantía: 4 meses en los repuestos nuevos. Condiciones de Pago: 15 días después de entregar el equipo funcionando. Uso: Quirófanos. Sol 622/2015-M38.		\$8,100.00 \$6,737.70	\$8,100.00 \$8,737.70
<b>vpbh</b>	Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione NOTA EN LA UNIDAD FINANCIERA donde autoriza al Hospital para que les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA, indicando el nombre y número de la cuenta.	<b>TOTAL...</b>		<b>\$14,837.70</b>

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

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

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
28/6/15	\$14837.70	54301	

**ADMINISTRACIÓN**  
 SUBDIRECCIÓN DE MANTENIMIENTO  
 F. M. No. 1876