



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



**ORDEN DE COMPRA No. RP-528**

FECHA: 19 DE NOVIEMBRE 2013  
 SEÑORES: HIDROTERMICA, S.A. DE C.V. NIT: 0614-120309-109-0  
 FACTURAR A: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 NOMBRE DE:  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2270-6814 FAX. 2270-7660  
 DESPACHAR A: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
29	SUMINISTRO DE 29 TUBOS DE FUEGO DE 2 1/2" Ø X 24" PIES DE LARGO X 0,105" DE ESPESOR EN ACERO AL CARBONO NORMA ASTM A -178	TUBOS	\$ 241,53	\$ 7.004,37
3	DISCO DE CORTE 16" Ø X 3/4" PARA METAL	U	\$ 71,43	\$ 214,29
4	DISCO DE ESMERIL 4" Ø X 1/4" PARA METAL	U	\$ 14,29	\$ 57,16
0,5	LAMINA LATON 0,5MM	PLIEGO	\$ 123,66	\$ 61,83
50	ELECTRODO 3/32", AWS 7018	LBS	\$ 2,86	\$ 143,00
0,25	ACEITE LUBRICANTE	GLN	\$ 34,29	\$ 8,57
1	THINNER	GLN	\$ 7,14	\$ 7,14
5	WYPPER	LBS	\$ 7,14	\$ 35,70
5	LJA 500	PLIEGO	\$ 1,43	\$ 7,15
6	PIEDRAS DE ROTALIN	U	\$ 14,29	\$ 85,74
2	TANQUE DE OXIGENO	TANQUE	\$ 30,70	\$ 61,40
1	TANQUE DE ACETILENO	TANQUE	\$ 63,82	\$ 63,82
57	MANO DE OBRA POR DESMONTAJE Y MONTAJE DE 57 TUBOS DE FUEGO DE 2 1/2" Ø DEL SEGUNDO, TERCER Y CUARTO PASO DE LA CALDERA CLEAVER BROOKS 80 BHP SOLIC. 1157/13M51	TUBOS	\$ 39,55	\$ 2.254,35
2 COTIZ.	Tiempo de Entrega: Partida 1 ; 8 días calendario. Este tiempo podría alterarse dependiendo de la existencia del producto en bodegas en momento de realizar el pedido. Partida 2: Inmediato, Partida 3: 10 días calendario			
R.M.	SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO			\$ 10.004,52

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 EN LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario nos proporcione nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

COMPROMISO PRESUPUESTARIO	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	
	54118	\$10.004.52	22/11/13 <i>[Firma]</i>	