



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6892, FAX 2131-6891



ORDEN DE COMPRA No. 424 (REPOSICION POR CORECCION EN LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO)

FECHA: 13 DE MAYO 2014
 SEÑORES: ELEVADORES DE CENTROAMERICA, S.A. DE C.V. NIT: 0614-241108-104-5
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2124-2566 Y 2288-7981 FAX. 2524-5438
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO HORARIO DE 7:30AM A 11:30AM 1:30PM A 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	BOTON DE CABINA	C/U	\$ 361,60	\$ 723,20 ✓
2	BOTON DE PASILLO	C/U	\$ 361,60	\$ 723,20 ✓
2 COTIZ.	ENTREGA: 60 DIAS HABLES A PARTIR DE LA FECHA ORDEN DE COMPRA SOLIC. N° 358/14E08 USO: ELEVADOR OTIS N° 8			
R.M.	SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO		TOTAL.....	\$ 1,446,40 ✓

*Mano: 12/05/14
9:17 AM*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	\$1,446.40	<i>[Firma]</i> 30/05/14



30/5/014

 ADMINISTRACIÓN