



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-8890, FAX 2132-8891

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA 436

FECHA: 19 DE MAYO DE 2014

SEÑORES: **SIEMENS, S.A.** TELEFONO: 2248-7333 NIT: 0614-010467-001-2
 FAX 2248-7141

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 |
|-------------|--|-----------------|-----------------|-------------------|
| 1 | COLIMADOR SOBRE MESA (RECAMBIO) MARCA SIEMENS, MODELO ICONOS R100. | c/u | \$8,663.72 | \$8,663.72 |
| | TIEMPO DE ENTREGA: 30 días después de recibir orden de compra. | | | |
| | Uso: Equipo de Rayos X | | | |
| 1 Col. | Solic. 600/2014, B53. | | | |
| | 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 | | | |
| vpbh | | TOTAL... | | \$8,663.72 |

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 | |
|---------|------------|------------|-------|------|
| 21/5/14 | \$8,663.72 | 54118 | | |