



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



ORDEN DE COMPRA No. 448

FECHA: 02 DE JUNIO 2014  
SEÑORES: SIEMENS S.A.  
FACTURAR A: FONDO GENERAL D. L. N.º 180 PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO DE INVERSIÓN SOCIAL (PEIS) CÓDIGO DEL  
NOMBRE DE: PROYECTO N.º 4653  
FORMA DE PAGO: CREDITO  
TEL. 2248-7333 FAX: 2248-7141  
DESPACHAR A: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO  
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|--------------|
| 1        | TRASLADO DE EQUIPO DE RADIOGRAFIA CON TODOS SUS ACCESORIOS AL NUEVO LOCAL EN LA CONSULTA EXTERNA.<br><b>MANO DE OBRA</b><br>POR DESINSTALACIÓN TRASLADO E INSTALACION DE EQUIPO DE RAYOS X MARCA SIEMENS MODELO MULTIX MP Y SUS COMPONENTES<br>TIEMPO DE ENTREGA 10 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECEPCIÓN DE ORDEN DE COMPRA<br>SOLC. 488/14B48<br>USO EN RAYOS X | C/U  | \$ 7.784,30     | \$ 7.784,30  |
| 1 COTZ   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                 |              |
| RM       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | TOTAL           | \$ 7.784,30  |

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 vía 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                                                                  |
|------------------------------|------------|-------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 0000-3200-3-SI-01-22-1-VAS   |            | \$ 7.784,30 | 2 junio 2014<br>[Firma] | [Firma]<br>[Sello: MINISTERIO DE SALUD, SAN SALVADOR, REPUBLICA DE EL SALVADOR] |
|                              |            |             |                         |                                                                                 |