



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



**ORDEN DE COMPRA**

N° RP- 290

FECHA: 26 de Noviembre de 2015

SEÑORES: EDITORIAL ALTAMIRANO MADRIZ, S.A. DE C.V. TEL. 2231 79 18

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: DIRECCION.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SUSCRIPCION EL DIARIO DE HOY 1 DE ENERO DE 2015 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015	c/u.	\$90.00	<u>\$90.00</u>
L-C roch	NIT: 0614231157-001-0 Entrega. 6:30 a.m. de Lunes a Domingo Uso en: DIRECCION Y SUB-DIRECCION S/C: 1,043			

*Handwritten notes:*  
 26/11/2015  
 12:09pm

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

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

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera  
 Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y  
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54116	\$ 90 -	26/11/2015	<i>[Handwritten Signature]</i>



*Handwritten:* 23/11/2015  
*[Handwritten Signature]*  
 ADMINISTRACION