



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099



**ORDEN DE COMPRA No. 705 RP**

FECHA: 16 de Diciembre del 2011

SEÑORES: EDITORIAL ALTAMIRANO MADRIZ, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-231157-001-0

FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2231-7918

FAX. 2231-7734

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR: DIRECCION Y SUBDIRECCION

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE



CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SUSCRIPCION DE PERIODICO A PARTIR DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012. (1 cotiz.)	c/u.	\$80.00	\$80.00
	<b>TOTAL .....</b>			<b>\$90.00</b>
	USO EN: DIRECCION Y SUBDIRECCION			
	Solicitud de Compra No. 1223/2011			
	PROGRAMA DE ENTREGA:			
	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO			

*19/12/11  
10:44 AM*

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	Vo. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES	
16/12/11	\$90.00	<i>[Signature]</i>	54813	 <i>19/12/11</i>  ADMINISTRACIÓN