



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.**  
**TEL. 225-3451, FAX 225-4099**

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**Nº 60**  
**FECHA: 27 DE FEBRERO DE 2012**  
**SEÑORES: FLORES LEMUS, MAX GEOVANNI NIT. 0614-060275-113-7 TEL. 2222 69 59 -2533-6922**  
**FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.**  
**FORMA DE PAGO: CREDITO**  
**DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS.**  
**SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:**

| CANTIDAD     | DETALLE  | U.M | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL    |
|--------------|--|-----|-----------------|-----------------|
| 50           | RESMAS DE 500 PAPEL BOND B-20 TAMAÑO DOBLE CARTA 11 X 17 .<br>ENTREGA INMEDIATA.   | c/u | \$9.25          | <u>\$462.50</u> |
| ROCH<br>1-C- | S/C 210<br>USO: IMPRESIONES (ELABORACION DE DOCUMENTOS DIVERSOS.)<br><br>SR.PROVEEDOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE QUE ENTREGUE EL PRODUCTO. |     |                 |                 |

*D. Flores*  
*28/02/12*  
*\$1,070.00*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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

| ESPECIFICO | VALOR    | FECHA   | FIRMA          |
|------------|----------|---------|----------------|
| 54105      | \$462.50 | 28/2/12 | <i>[Firma]</i> |
|            |          |         |                |
|            |          |         |                |
|            |          |         |                |
|            |          |         |                |



*24/2/12*  
  
**ADMINISTRACION**