



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

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

Nº86
 FECHA: 13 DE MARZO-2012
 SEÑORES: COMPAÑIA INDUSTRIAL ALIMENTICIA, S.A. DE C.V. NIT.0614-221277-003-2 TEL. 2263 17 38
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM,
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 DESPACHAR A: ALIMENTACION Y DIETAS.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
260	PAN DE CAJA PRESENTACION : BOLSA 520 GRAMOS	c/u	\$1.15	\$299.00 ✓
170	PAN HAMBURGUESA PRESENTACION : BOLSA 12 UNIDADES. VENCIMIENTO. 5 DIAS. MARCA. PANIFICADORA UNICA. ORIGEN NACIONAL. S/C 317 USO: ALIMENTACION Y DIETAS.	c/u	\$1.75	\$297.50 ✓
ROCH				\$596.50 ✓
I-C-	<p>Sr. proveedor, 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 HSBC indicando el nombre y número de la cuenta.</p> <p>SR. PROVEEDOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE QUE ENTREGUE EL PRODUCTO</p>			

Handwritten signature and date: 13/03/12 3:48 PM

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
54101	₡ 596.50	14/ marzo/12	<i>[Signature]</i>

Handwritten date: 16/3/12
[Signature]
ADMINISTRACION