



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.**  
**TEL. 21326890 FAX 21326891**

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**N° 120**  
**FECHA: 29 DE MARZO-2012**  
**SEÑORES: MARIA GUILLERMINA AGUILAR JOVEL NIT.1006-120654-001-4 TEL.22721051 22723492**  
**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
4.000	UNIDADES DE BOLSA PLASTICA COLOR NEGRO MEDIDA APROXIMADA DE 35"X53 PRESENTACION DE PAQUETE DE 5 UNIDADES.  ENTREGA, 1-A 15 DIAS. USO. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.	c/u	\$0.13	<u>\$520.00</u>
ROCH 4-C-	S/C 370  Sr. Proveedor se les 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. SR.PROVEEDOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE QUE ENTREGUE EL PRODUCTO.			

*Handwritten notes:*  
 29/03/12  
 19:29

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
54107	\$520.00	30/mar/2012	<i>[Handwritten Signature]</i>



*Handwritten date:* 30/03/12

*Handwritten signature*  
**ADMINISTRACION**