



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

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 124  
 FECHA: 29 DE MARZO-DE 2012  
 SEÑORES: JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA NIT. 0614-250278-113-9 TEL.2270-4824 FX.2237-0185  
 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
1.500	BIBERONES TRANSPARENTES DE SILICON FLUJO MEDIO PASO 2 MARCA. HERBER.  ENTREGA. 5 DIAS HABILES.  S/C 397 USO. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.	c/u	\$0.68	<u>\$1,020.00</u>
ROCH 2-C-	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.			

*29/03/2012*  
*30/03/2012*  
*1 copia*

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
54199	\$1,020.00	30/marzo/2012	<i>[Signature]</i>



*30/3/12*  
*[Signature]*  
**ADMINISTRACION**