



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

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 207

FECHA: 24 DE MAYO/ -2012

SEÑORES: DISTRIBUCION Y SERVICIOS MULTIPLES LIC. LUIS ALONSO RAMIREZ CHICAS, NIT.

0614-250864-010-6 TEL.22608908 FX.2562-0966

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 SILICONA NEONATALES , PASO 2 FLUJO MEDIO, NO ANATOMICO . MARCA. BABY ANGEL/PICCOLO. ENTREGA. 2 A 5 DIAS HABILES. S/C 397	e/u	\$0.42	<u>\$630.00</u>
ROCH 2-C-	USO. FORMULAS LACTEAS. 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:*  
 28/5/12  
 9207

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	\$630.00	28/5/12	



28/5/12

*Handwritten signature*

**ADMINISTRACION**