



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

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**N° RP 242**

FECHA: 28 DE MAYO -2012

SEÑORES: MACROFFICE, S.A DE C.V NIT.0614-150803-102-0 TEL. 2536 21 00 FX. 2536 21 11

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: **CONTADO**

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL FAX, ESCANNER, FOTOCOPIADORA E IMPRESORA. MARCA . CANON -4450 CON CAPACIDAD DE 23 PAGINAS POR MINUTO. <b>GARANTIA: 6 MESES</b> ENTREGA. 30 DIAS. S/C 066 USO. PEDIATRIA SOCIAL.	c/u	\$400.00	<b><u>\$400.00</u></b>
ROCH 5-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.			

*Handwritten signature and date: 28/5/12*

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
61104	\$400.00	30/5/12	



*Handwritten signature and date: 31/5/12*  
**ADMINISTRACION**