



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

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

N°RP 279

FECHA: 27 DE JUNIO/-2012

SEÑORES: JOSÉ EDGARDO HERNANDEZ PINEDA NIT. 0614-250278-113-9 TEL. 2270 4824 FX. 2237 01 85

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
166	<p>LECHE SEMIDESCREMADA REDUCIDA EN LACTOSA EN POLVO INSTANTANEA PRESENTACION BOLSA DE 400 GRs. DELACTOMY . MARCA: DOS PINOS. VENCIMIENTO, 6 MESES.</p> <p>S/C 606</p> <p>USO. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION FORMULAS LACTEAS.</p> <p>ENTREGA. 8 DIAS HABILES.</p>	c/u	\$4.33	<u>\$718.78</u>
ROCH I-C-	<p>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 Numero de la Cuenta.</p> <p>SR.PROVEEDOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE QUE ENTREGUE EL PRODUCTO.</p>			

Handwritten signature and date: 29/06/2012

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.D.E 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	\$718.78.	02/07/2012.	<i>[Handwritten Signature]</i>



Handwritten date: 2/7/12

Handwritten signature

ADMINISTRACION