



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

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**N° RP 288**

FECHA :02 DE JULIO-2012

SEÑORES: OMNIPRODUCTS, S.A. DE C.V. NIT.0614-050500-105-0 TEL.22439774 FX22435205

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
334	RESMAS PAPEL BOND B-16 T/CARTA COLOR BLANCO. MARCA. MASTERCROWN. PRESENTACION. RESMAS. S/C 275 ENTREGA. 3 DIAS.	c/u	\$3.56	<u>\$1.189.04</u>
ROCH	USO, SERVICIOS VARIOS.			
3-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 notes:*  
 02/07/2012  
 2° 11:00

ta. 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
54105.	\$ 1.189.04	03/07/2012.	<i>[Signature]</i>



3/7/012

*[Signature]*

**ADMINISTRACION**