



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

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**N° RP-424**

**FECHA :17 DE AGOSTO-2012**

**SEÑORES :JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA. NIT. 0614-250278-113-9 TEL. 2270 48 24**

**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
400	PILAS PEQUEÑAS ALCALINAS DOBLE "A" MARCA. PANASONIC. S/C 786 ENTREGA. 5 DIAS HBILES. USO. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.		\$0.53	<u>\$212.00</u>
ROCH 3-C-	Sr. Proveedor tramitar quedan inmediatamente que entregue el producto. (Se le 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.			

*21/08/2012  
12:32PM*

**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.

**1. INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA**

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54119	\$212.00	20/8/12	<i>[Signature]</i>



*21/8/2012*

*[Signature]*

**ADMINISTRACION**