



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

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**Nº RP 741**

**FECHA : 03 DE DICIEMBRE DE -2012**

**SEÑORES : LA PRENSA GRAFICA DUTRIZ HEERMANOS, S.A. DE C.V. TEL.2241 23 65**

**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	
	FACTURA	FECHA DE PUBLICACION	MEDIDA	C/U			
	1-1-157469	07/09/2012	3X4"		\$169.50	\$169.50	
	1-1-157530	11/09/2012	3X4"		\$169.50	\$169.50	
	1-1-158074	10/10/2012	3X6"		\$254.25	\$254.25	
ROCH	1-1-158107	12/10/2012	3X4"		\$169.50	\$169.50	
	1-1-158512	01/11/2012	3X6"		\$254.25	\$254.25	
1-C-	1-1-158649	08/11/2012	3X4"		\$169.50	\$169.50	
	1-1-158650	08/11/2012	3X3"		\$127.13	\$127.13	
	1-1-158672	01/10/2012	3X4"		\$169.50	\$169.50	
	1-1-158673	01/10/2012	3X4"		\$169.50	\$169.50	
	1-1-158989	23/11/2012	3X4"		\$169.50	\$169.50	
	1-1-158990	23/11/2012	3X4"		\$169.50	\$169.50	
	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.						<u>\$1,991.63</u>

*Handwritten signature and date: 06/12/12 8:31/12/12*

**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
54313	\$1,991.63	6/12/12	<i>Handwritten signature</i>



*Handwritten date and signature: 6/12/12*