



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA

Nº 519
 FECHA: 6 de Julio del 2015
 SEÑORES: **RAF, S.A DE C.V.**
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM. Tel: 2133-3333 /Fax: 2213-3323
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.**
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
15	Liquido Revelador /Reforzador X- Omat para procesadora automática Presentación: Set para Hacer 10 galones Marca: Carestream, Origen: USA Total.....	c/u.	\$ 55.00	\$ 825.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-01467-001-2 Vencimiento: 12-15 meses Tiempo de entrega: 3-5 días Hábiles Uso en: Imágenes Medicas S/C: 719			\$ 825.00

Handwritten notes:
 2/2015
 09/10 7/10/15
 113,344/4

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:
 1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
 2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
 3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**
 4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.
 El INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA
 Nota: 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 DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54107	\$ 825.-	15/Julio/2015	<i>[Signature]</i>

Administrative stamp and signature:

 15/7/2015
 ADMINISTRACION