



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6952, 2133-3100 Ext. 1968 FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 202

FECHA: 16 DE FEBRERO DE 2016

SEÑORES: **RAF, S.A. DE C.V.** NIT: 0210-260371-0016

FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2213-3333 antonio.sigaran@gruporaf.com

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A 11:30 AM A 3:00PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------------------------|--|------|-----------------|--------------|
| 8 | GALONES DE CONCENTRADO DE LA FUENTE MEGA | GLS. | \$ 26,97 | \$ 215,76 |
| 4 | LITROS DE PREPARADOR DE PLANCHAS OMEGA | LTS. | \$ 15,82 | \$ 63,28 |
| 1 | TONER CARTRIDGE NEGRO XANTE PARA AW1200 | C/U | \$ 376,90 | \$ 376,90 |
| TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA | | | | |
| 1 COTIZ. | SOLIC. 81/2016 IMPRESIONES | | | |
| | USO: ELABORACION DE PAPELERIA IMPRESA | | | |
| RM | TOTAL..... | | | \$ 655,94 |


Handwritten notes:
 16/03/16
 7:17 AM

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

| COMPROMISO PRESUPUESTARIO N° | ESPECIFICO | VALOR | FECHA Y FIRMA | ADMINISTRACIÓN |
|------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|---|
| | 54107 | \$ 655.94 | 16/3/16 <i>[Signature]</i> |  16/3/2016 <i>[Signature]</i> |
| | | | | |