



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 586  
 FECHA: 1 de Septiembre del 2016  
 SEÑORES: **RAF, S.A. DE C.V.** Tel: 2213-3333 / Fax: 2213-3323  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.  
 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
66	Omniscan 15 ml. Omniscan 0.5 ml medio de contraste paramagnético de eliminación renal. Para ser utilizado en resonancia Magnética Presentación: Frasco de 15 ml. Marca: GE HEALTHCARE Fabricado en : Irlanda Total.....	c/u.	\$ 24.70	\$ 1,630.20
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: 18-24 meses Tiempo de entrega: 1-8 días Hábiles Uso en: Imágenes Médicas S/C: 749			\$ 1,630.20

*Handwritten notes:*  
 01/09/16  
 11:27 AM

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
54113	\$1,630.20	01/9/16	<i>[Signature]</i>

*Handwritten:* 2/9/2016  
  
 ADMINISTRACION