



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 595
 FECHA: 9 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
55	Omnipaque 300 mg/ml, frasco de 50 ml Medio de contraste radiológico uso endovenoso no iónico hidrosoluble Presentación: Frasco de 50 ml Marca: GE HEALTHCARE Fabricado en Irlanda Total.....	c/u.	\$ 15.19	\$ 835.45
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: 18-24 meses Tiempo de entrega: 1-8 días Hábiles Uso en: Imágenes Médicas S/C: 767			\$ 835.45

Handwritten notes:
 12/09/2016
 8:44am

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
- 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.

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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 835.45	13/9/16	<i>[Signature]</i>

Handwritten date: 14/9/2016

Handwritten signature:



ADMINISTRACION