



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 596  
 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
10	Papel para ultrasonografia papel para ultrasonografia de alta densidad Marca: Sony Modelo: TYPE V UPP-110HG ( 110 mmm X 20 mts. Aprox.) Rollo Marca: Sony Origen: Japón Total.....	c/u.	\$ 18.00	\$ 180.00
AR. 4 cotiz.	NIT: Vencimiento: S/V Tiempo de entrega: 1-5 días Hábiles Uso en: Imágenes Médicas S/C: 767			\$ 180.00

*Handwritten notes:*  
 13/09/16  
 S: 12249

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
54105	\$ 180.00	13/9/16	<i>[Signature]</i>

14/9/2016  
  
 ADMINISTRACION