



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099



**ORDEN DE COMPRA RP-139**

FECHA: 01 DE JULIO DE 2011

**SEÑORES:** **RAF . SA. DE C.V.** NIT: 0614-250608-103-4  
**TEL. 2213-3422, FAX: 2213-3323**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPOCHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
7	PELICULA RADIOLOGICA, C/BASE POLIESTER C/FLUORESCENCIA VERDE, TAMAÑO 30X35 CMS, EQUIVALENTE A 11X14, PRESENTACION CAJA POR 100 HOJAS, MARCA KODAC, ORIGEN: USA Y O MEXICO ( 2 COT. )	C/U	\$62.75	\$439.25 ✓
5	PELICULA RADIOLOGICA, C/BASE POLIESTER C/FLUORESCENCIA VERDE, TAMAÑO 35X35 CMS, EQUIVALENTE A 14X14, PRESENTACION CAJA POR 100 HOJAS, MARCA: KODAC, ORIGEN: USA Y O MEXICO ( 2 COT. )  S/C : 652/2011, DEPARTAMENTO DE IMÁGENES MEDICAS USO IMÁGENES MEDICAS  ENTREGA: 3 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA APROBADA.	C/U	\$85.00	\$425.00 ✓
<b>SO.</b>	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO		<b>TOTAL...</b>	<b>\$864.25</b> ✓

*7/01/11  
 01/07/11  
 R: 20/11*

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

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

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



FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
01/7/11	\$864.25	54107	<i>[Signature]</i>	1/7/11 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACION