



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 190

FECHA: 24 de Marzo del 2017

SEÑORES: RAF. SA DE C.V.

NIT:

Tel: 2213-3324 - 2213-333-33 y 2213-3434

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS 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
1,500	CINTA PORTA CREDENCIAL GENERICA AZUL INCLUYE CLIP METALICO*	C/U	\$0.45	\$ 675.00
	Total .....			<u>\$675.00</u>

Ara. Forma de entrega: 30 días calendario después de recibida o/c.  
 \$ cotizaciones Uso: Todo el Hospital.  
 S/C: 394

*Handwritten notes:* 28/03/17, 10:52 AM

Nota: Si 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 ADMINISTRACION

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54104	\$ 675.00	28/3/17	<i>[Signature]</i>

28/3/2017

