



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

ORDEN DE COMPRA

Nº RP 93

FECHA: 25 DE OCTUBRE DEL 2019

SEÑORES: RAF S.A. DE C.V. NIT.

TEL. 2213-3440/2213-3308

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
5	<p>SOLICITAN: CINTA DE IMPRESIÓN MAGICARD MA300YMCKO DYE FILM PARA 300 IMAGENES</p> <p>OFRECEN: CINTA DE IMPRESIÓN MAGICARD MA300YMCKO DYE FILM PARA 300 IMÁGENES. PARA 1500 CARNETS (1 COTIZ.)</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: 5-10 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA</p> <p>TOTAL.....</p> <p>USO: PARA CARNETIZACION DE EMPLEADOS (RECURSOS HUMANOS)</p> <p>S/C: 892</p>	C/U	\$ 105.03	\$ 525.15
				\$ 525.15

[Handwritten Signature]
25/10/19

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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54114	\$ 525.15	28/10/19	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten Signature]

Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez
DIRECTOR
M.A.M. DIRECCION