



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



ORDEN DE COMPRA No. 789

FECHA: 10 DE SEPTIEMBRE DE 2014
 SEÑORES: RAF, S.A. DE C.V. NIT: 0210-260371-0016
 FACTURAR A: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 NOMBRE DE:
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2213-3333, 2213-3410 FAX. 2213-3323
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	TARJETA CONTROLADORA SP7H2162 PARA PROCESADORA DE PELICULAS MARCA: KODAK MODELO M35 SERIE 35451	C/U	\$ 1.756,83	\$ 1.756,83
1 COTIZ.	ENTREGA: 30 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR O. DE C. SOLIC. N° 792/14861 USO: EN PROCESADORA			
R.M.	SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO		TOTAL.....	\$ 1.756,83

Handwritten note: 2 pags 10/09/14 1.418.84

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 EN LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario nos proporcione nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

COMPROMISO PRESUPUESTARIO	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	
	54118	\$ 1.756.80	10/9/14 <i>[Signature]</i>	<p align="center">10/9/014 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN</p>