



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RPI-467

FECHA: 3 de Diciembre del 2014

SEÑORES. RAF, S.A. DE C.V.

Tel: / Fax: 2213-3422

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
180	Omnipaque 300mg/ ml. frasco de 50ml. Medio de Contraste radiológico uso endovenoso no iónico hidrosoluble Presentación: Frasco de 50 ml. Marca: GE Healthcare Fabricado en: Irlanda Total.....	c/u.	\$ 14.25	\$ 2,565.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0210-260371-001-6 Vencimiento: 15-18 meses Tiempo de entrega: 5-8 día hábiles Uso en: Imágenes Médicas S/C: 1091			\$ 2,565.00

*Handwritten notes:*  
 04/12/14  
 7:42 am

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.D.E 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.

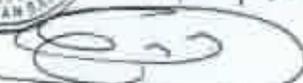
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

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	
54107	\$ 2,565.00	04/12/14	<i>[Signature]</i>	 4/12/14  ADMINISTRACION