



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



ORDEN DE COMPRA

N° 349

FECHA: 29 de Mayo del 2015

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
375	Omnipaque 300mg./ml. Frasco de 50 ml. Medio de Contraste radiológico uso endovenosos no ionico hidrosoluble Presentación: Frasco de 50 ml. Marca: GE Healthcare Origen: Irlanda Vencimiento: 15-18 meses (2 cotz.)	c/u.	\$ 15.50	\$ 5,812.50
3	Gel para ultrasonografía envase de 5 litros presentación Envase de 5 litros Marca: Ecogel 200 Origen: Canada (1 cotz.)	c/u.	\$ 18.00	\$ 54.00
	Total.....			\$ 5,866.50
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-01467-001-2 Vencimiento: 15-18 meses Tiempo de entrega: 5.8 días Hábiles Uso en: Imágenes Medicas S/C: 197			

Handwritten notes:
 04/06/15
 \$3,330.00

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 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	\$5,866.50	5/6/15	<i>[Handwritten Signature]</i>



Handwritten date: 5/6/2015

Handwritten signature and stamp:

 ADMINISTRACION