



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099



**ORDEN DE COMPRA No. RP 680**

FECHA: 12 DEDICIEMBRE DE 2011

SEÑORES:

**RAF . SA. DE C.V.**  
**TEL. 2213-3422, FAX: 2213-3323**

NIT: 0614-250608-103-4

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
6	SET DE REVELADOR/REFORZADOR X-OMAT PARA PRECESADORA AUTOMATICA ( 3 COT.)  MARCA: KODAK, FABRICADO EN: USA Y/O MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA AUTORIZADA.  S/C 1207/2011, DEPARTAMENTO DE IMÁGENES MEDICAS USO:IMÁGENES MEDICAS  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO	C/U	\$74.00	\$444.00 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$444.00</b>

*9*  
*12/12/11*  
*9:20:4*

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



FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
12/12/11	\$444.00	54107	<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i> ADMINISTRACION

12/12/11