



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

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA**

FONAT  
 N° 548

FECHA: 3 de Julio 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
375	Omnipaque 300 mg/ml. frasco de 50 ml. 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	\$ 5,343.75
AR. 1 cotiz.	NIT: 0210-260371-001-6 Vencimiento: 15-18 meses Tiempo de entrega: 8-10 días hábiles Uso en: Imágenes Medicas S/C: 597			\$ 5,343.75

*2/aseer  
104/107/1014  
30 39pm*

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
- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**
- 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
50113	\$5,343.75	7/7/14	<i>Chavez</i>

**ADMINISTRACION**  
 Dr. Hector Guillermo Lopez Torres  
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.O.  
 S.V.P.M. No. 1076