

## ORDEN DE COMPRA RP-45

FECHA: 11 DE ABRIL DE 2016

**RASEGO S.A. DE C.V.**

SEÑORES:

TELEFONO: 2242-1321, FAX: 2242-5463,

NIT:

**rasego88@hotmail.com**

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,800	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 1000 ML. ( 2 COT.)	C/U	\$ 1.25	\$ 2,250.00 ✓
1,200	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INY. I.V. 250 ML. ( 1 COT.) ENTREGA: 1,000 INMEDIATO DESPUES DE FIRMADA LA ORDEN DE COMPRA, EL RESTO 20 DIAS HABILES DESPUES DE PRIMERA ENTREGA.	C/U	\$ 0.75	\$ 900.00 ✓
9,125	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOL. INY. I.V. 250 ML. ( 1 COT.)  MARCA: DELMED , ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: 4 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMADA LA ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 345/2016, A/M: 27/2016 USO: HOSPITALIZACION  Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 0.75	\$ 6,843.75 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$9,993.75 ✓</b>

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	
2 14/4/16	\$9,993.75	54108		 