



ORDEN DE COMPRA No. 14

FECHA: 19 DE ENERO DE 2016

RASEGO S.A. DE C.V.

SEÑORES:

**TELEFONO: 2242-1321, FAX: 2242-5463,
 rasego88@hotmail.com**

NIT: 0614-051188-103-8

FACTURAR A NOMBRE DE

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE 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
8,125	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCION INY. I.V. 250 ML. (1 COT.)	C/U	\$ 0.75	\$ 6,843.75
1,200	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE 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: 003/2016, A/M: 003/2016 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 vía 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	\$ 900.00
SO.			TOTAL...	\$7,743.75

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	
22/01/16	\$7,743.75	54108	<i>[Signature]</i>	  ADMINISTRACIÓN