



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA NO. 180

FECHA: 22 DE MARZO DEL 2017
 SEÑORES: RASEGO, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2242-1321 FAX. 2242-5463
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS - DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------------------------|---|-------|-----------------|-----------------|
| 9 | TERAZOSIN (CLORHIDRATO) 5MG. TABLETA, MARCA: PHARMEDIC, ORIGEN: EL SALVADOR (1 Cotiz.) | CTOS. | \$84.00 | \$756.00 ✓ |
| TOTAL | | | | <u>\$756.00</u> |
| ENTREGA: 4 dias habiles | | | | |
| USO EN: Hospitalización | | | | |
| Solic. 33-413-2017 mep./ | NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO | | | |

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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

| FECHA | FIRMA | VALOR | ESPECIFICO |
|---------|-------|-----------|------------|
| 23/3/17 | | \$ 756.00 | 54108 ✓ |
| | | | |

23/3/2017

 ADMINISTRACIÓN

