



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

MINISTERIO DE SALUD  
 SERVICIOS DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA NO. 229**

FECHA: 31 DE MARZO DEL 2017  
 SEÑORES: RASEGO, S.A. DE C.V.  
 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
1,400	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCION INY. BOLSA PLASTICA 500ML. MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR. (1 Cotiz.)	C/U.	\$0.99	\$1,386.00
TOTAL .....				<u>\$1,386.00</u>
ENTREGA: 4 días hábiles USO EN: Hospitalización				
Solic. 37-422/2017 mep./		NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.		

*Recibido  
3/31/2017  
8:33am*

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 vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
3/4/17	<i>[Signature]</i>	\$1,386.00	54108

3/4/2017  
*[Signature]*  
 ADMINISTRACIÓN

