



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



ORDEN DE COMPRA N° RP-116

FECHA: 20 DE MARZO DE 2018
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 |
|--|--|------|-----------------|-------------------|
| 2,150 | SOLUCIÓN ELECTROLITICA EN AGUA DESTILADA CON Na, K, Ca Y LACTATO (HARTMAN O RINGER), SOLUCIÓN INYECTABLE IV, BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE DE 250 ML. MARCA: DELMED ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS | C/U | \$1.10 | \$2,365.00 ✓ |
| TOTAL | | | | <u>\$2,365.00</u> |
| ENTREGA: 1 DIA HABIL USO EN: Hospitalización | | | | |
| N°cotiz. 1 Solic. 15-401-2018 oeli./ | | | | |
| NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. | | | | |

Handwritten note: 20/03/2018 4PM

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 | FIRMA | VALOR | ESPECIFICO | |
|---------|--------------------|------------|------------|--|
| 21/3/18 | <i>[Signature]</i> | \$2,365.00 | 5 4108 | 21/3/2018 ADMINISTRACIÓN |
| | | | | |