



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



**ORDEN DE COMPRA No.828**

**FECHA:** 07 DE NOVIEMBRE 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
1	LEVOTIROXINA SODICA 0.1 MG TABLETA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ.  MARCA: MERK ORIGEN: ALEMANIA VENCIMIENTO: 15 A 24 MESES	CTOS.	\$35.00	\$35.00
	<b>TOTAL .....</b>			<u>\$35.00</u>
N°cotiz. 2	<b>ENTREGA: 3 DIAS HÁBILES</b>			
Solic.	<b>USO EN: Hospitalización</b>			
38-854-2018	<b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>			
oeli./				

*Handwritten signature and date: 07/11/18 1:18pm*

**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	
08/11/18	<i>[Handwritten Signature]</i>	\$35.00	54108	<p align="center"><b>ADMINISTRACIÓN</b></p>