



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



**ORDEN DE COMPRA No.103**

**FECHA:** 28 DE ENERO DE 2019  
**SEÑORES:** RASEGO, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** SETEFE-MINSAL-PROYECTO 2731, FORTALECIMIENTO PARA EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS A LOS HOSPITALES DE REFERENCIA NACIONAL  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2242-1321 **FAX:** 2244-5463  
**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
19	<b>PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60MG, TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRAASCO PROTEGIDO DE LALUZ.</b>  <b>MARCA: VALEANT</b> <b>ORIGEN: MÉXICO</b> <b>VENCIMIENTO: 18-24 MESES</b>  <b>TOTAL .....</b>  <b>ENTREGA: 3 DIAS HÁBILES</b> <b>USO EN: Hospitalización</b>  <b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>	CTO	\$84.86	\$1,612.34
				<u>\$1,612.34</u>

Cotiz. 1  
Solic.  
01-2018-2019  
oeli./

*Handwritten signature and date: 28/01/19*

**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	FIRMA Y SELLO PROVEEDOR	
31/1/19	<i>Handwritten signature</i> 250 JCM	<i>Handwritten signature</i> <b>RASEGO S.A. de C.V.</b> <b>Dr. Guardia Segomex</b> <b>TEL. 2132-6890</b>	  <b>ADMINISTRACIÓN</b>