



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



MINISTERIO
DE SALUD

ORDEN DE COMPRA No.204RP

FECHA: 26 DE NOVIEMBRE DE 2019
SEÑORES: RASEGO, S.A DE C.V. **NIT:** 0614-051188-103-8
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
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
400	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (KLAVULANATO DE POTASIO) (250MG+62.5)MG/5ML POLV.P/SUSP, FCO. 70ML MARCA: WETFORD ORIGEN: INDIA VENCIMIENTO: SEPTIEMBR/2020	C/U	\$10.50	\$4,200.00
	TOTAL			<u>\$4,200.00</u>
	ENTREGA: 3 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ODC USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 2 Solic. 75-1006-2019 oeli/	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

[Handwritten signature]
26/11/19

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

ESPECÍFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54108	\$4,200.00	26/11/19	<i>[Handwritten signature]</i>	 DIRECCIÓN.