

**HOSPITAL**  
NACIONAL DE NIÑOS  
**BENJAMIN BLOOM**



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR**

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

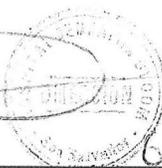
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

| Lugar y fecha:                                      | San Salvador, 06 de Octubre de 2021 |   | <b>N° ORDEN:</b>       | <b>1035</b>        |
|---|-------------------------------------|---|------------------------|--------------------|
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: |                                     |   | NIT y/o NCR:           |                    |
| RASEGO, S.A. DE C.V. (2242-1321)                    |                                     |   |                        |                    |
| CANTIDAD  | U. M.                               | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
| 80  | CTO                                 | Omeprazol 20 mg Tabletas o Cápsulas, de liberación prolongada<br>Empaque primario individual.<br><br>Presentación: Capsula 20mg<br><br>Marca: Medikem<br>Origen: El Salvador<br>Vencimiento : 18-24 meses<br><br>C- 999 | \$ 32.00               | \$ 2,560.00        |
| Solic: 166/1168/2021<br>Cotiz 1<br>W.P              |                                     |   |                        |                    |
|   |                                     |   | <b>TOTAL US \$:</b>    | \$ 2,560.00        |

**DOS MIL QUINIENTOS SESENTA DOLARES CON 00/100 CENTAVOS**

|                           |                                    |
|---------------------------|------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES:</b>     | Consulta Externa y Hospitalización |
| <b>LUGAR DE ENTREGA:</b>  | Almacen de Medicamentos            |
| <b>TIEMPO DE ENTREGA:</b> | 3 dias habiles                     |

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
  
**FIRMA DEL TITULAR** 6/10/2021

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**  
**NOMBRE:** Licda. Ana Rosa Cortez Hernandez, Licda. Blanca Ruth Portillo de Anzora  
**TELEFONO** 2133-3116 **CORREO:** [anarosa.cortez@salud.gob.sv](mailto:anarosa.cortez@salud.gob.sv)

**NOTA:** Sr. Proveedor, al recibir esta **ORDEN DE COMPRA** se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS**.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

**EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA**

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| ORIGINAL: SUMINISTRANTE  | <br><b>FIRMA PROVEEDOR</b> | <b>RASEGO S.A. de C.V.</b><br>Droguería Segomed<br>Tels.: 2242-1321•2242-5468<br><br><b>SELLO PROVEEDOR</b> |
| COPIA: ALMACEN           |   |   |
| COPIA: UNIDAD FINANCIERA |   |   |
| COPIA: U.A.C.I.          |   |   |

24/9  
06 Oct 21