



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



## ORDEN DE COMPRA RPI-472

FECHA: 04 DE DICIEMBRE 2014

SEÑORES:

**RASEGO, S.A DE C.V.**

**TELEFONO: 2242-1321, TELEFAX: 2242-5463**

**NIT: 0614-051188-103-8**

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	PREDNISONA 5 MG. ( 1 COT.)  MARCA: PHARMEDIC  TIEMPO DE ENTREGA: 4 DIAS HABILIS DESPUES DE FIRMADA LA ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 1,147/2014, AM 97/2014  USO: HOSPITALIZACION  Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota, EN UNIDAD FINANCIERA, autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	CTO.	\$7.60	\$ 1.520.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$1,520.00</b>

*Handwritten notes:*  
 2/12/14  
 04/12/14  
 10/12/14

SEÑOR 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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
04/12/14	\$1,520.00	54108	<i>[Signature]</i>
			 4/12/14 <i>[Signature]</i> <b>ADMINISTRACIÓN</b>