



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR S.A. DE C.V.  
 TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891



## ORDEN DE COMPRA No. 766 TM

FECHA: 14 DE OCTUBRE DEL 2013

**SEÑORES:** **FALMAR, S.A. DE C.V.** NIT: 0814-310387-004-0  
**TELÉFONO: 2270-0222, FAX: 2270-1501**

FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**

FORMA DE PAGO: **CREDITO**

DESPACHAR A: **ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
74	YODOPOVIDONA 10% SOLUCION ( 2 COT.)  MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: 5-10 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 980/2013, AM: 141/2013 USO: HOSPITALIZACION  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO PROPORCIONE A LA UNIDAD FINANCIERA NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VÍA ELECTRÓNICA POR EL BANCO DAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$35,00	\$2,590.00
<b>SO.</b>		<b>TOTAL...</b>		<b>\$2,590.00</b>

20/10/2013  
 17/10/2013  
 F. Y. Zamora

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR SOLICITAMOS QUE AL RECIBO DE LA 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	
21/10/13	\$ 2,590.00	54108	 4263	21/10/13  <b>ADMINISTRACIÓN</b>