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

Ministerio de Salud
EL SALVADOR

ORDEN DE COMPRA RP-637

FECHA: 16 DE DICIEMBRE DEL 2013

SEÑORES: **FALMAR, S.A. DE C.V.**
TELEFONO: 2270-0222, FAX: 2270-1501
NIT: 0614-310387-004-0

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
4	CLORHEXIDINA 5% GARRAFA 5 LITROS, CLORHEXIDINA SOLUCION 5% (1 COT.) MARCA: FALMAR , ORIGEN: EL SALVADOR ENTREGA: 3 A 8 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 1255/2013, AM: 176/2013. 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 ELECTRONICA POR EL BANCO DAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	$42.00	$168.00
SO.		TOTAL...		**$168.00**

16/12/013 2:57pm

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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
17/12/13	$168.00	54107		17/12/013 ADMINISTRACION