

ORDEN DE COMPRA No. 649 R-1

FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2013

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

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
28	YODOPOVIDONA 10% JABON (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 VIA ELECTRONICA POR EL BANCO DAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$35.00	\$980.00
SO.		TOTAL...		\$980.00

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	
23/9/13	\$980.00	54107		 23/9/13  ADMINISTRACIÓN