



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



## ORDEN DE COMPRA RP-87

FECHA: 26 DE AGOSTO 2015

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

SEÑORES:

TELEFONO: 2270-0222 , FAX: 2270-1501

NIT: 0614-310387-004-0

falmar@falmar.biz

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
16	GLUTARALDEHIDO AL 2% GARRAFA 3.75, GLUTA-PAC 2% GLUTARALDEHIDO 2% Y SU SOLUCION ACTIVADORA, GALON ( 2 COT.)	C/U	\$ 8.00	\$ 128.00
200	CLORHEXIDINA 4% FCO. 1000 ML. GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% JABON 1 LITRO ( 2 COT.)  MARCA: FALMAR. ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: 5-15 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 797, 802/2015, AM: 119.115/2015  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 A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 11.00	\$ 2,200.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,328.00</b>

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	
6/19/15	\$2,328.00	54107		 6/19/2015  ADMINISTRACIÓN