



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



## ORDEN DE COMPRA RP-261

FECHA: 18 DE NOVIEMBRE 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 BENJAMÍN 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% LITROS 4 LITROS, GLUTA-PAC GLUTARALDEHIDO 2% ( 3 COT.)	C/U	\$ 7.60	\$ 121.60
74	YODOPOVIDONA 10% SOLUCION GARRAFA 3.75%, YODO-PAC, SOLUCION 10% ( 3 COT.)	C/U	\$ 22.00	\$ 1,628.00
56	YODOPOVIDONA 10% JABON, GARRAFA 3.75%, YODO-PAC, JABON 10% ( 3 COT.)	C/U	\$ 23.00	\$ 1,288.00
MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 5-15 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 1,088/2015, AM: 158/2015 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.				
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$3,037.60</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	
19/11/15	\$3,037.60	54107		 20/11/2015  ADMINISTRACIÓN