

ORDEN DE COMPRA No. 244

FECHA: 28 DE FEBRERO 2016

FALMAR, S.A DE C.V.

SEÑORES:

TELÉFONO: 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

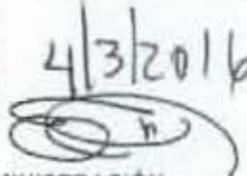
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8	CLORHEXIDINA 5% GARRAPA 5 LITROS , (CLORHEXIDINA GLUCONATO SOL 5% (1 COT.)	C/U	\$ 35.00	\$ 280.00 ✓
45	BICARBONATO DE SODIO KILOGRAMO, SODIO BICARBONATO (1 COT.) MARCA: FALMAR , ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 5-15 DIAS HABILÉS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 291, 298/2016, A/M: 20/2016 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 via 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	\$ 3.00	\$ 135.00 ✓
SO.			TOTAL...	\$415.00 ✓

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	
03/03/16	\$ 415.00	54107		 4/3/2016  ADMINISTRACIÓN