

ORDEN DE COMPRA RP-24

FECHA: 17 DE MARZO 2016

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
7	METADONA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA, METADONA HCL 100MG. TABLETA RANURADA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL (2 COT.)	CTD.	\$ 53.00	\$ 371.00 ✓
37	YODOPOVIDONA 10%, YODOPAC SOLUCION 10% (1 COT.) MÁRCA: FALMAR , ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 5-15 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 345, 400/2016, A/M: 27, 36/2016 USO: HOSPITALIZACION <small>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 de El Salvador indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA</small>	C/U	\$ 22.00	\$ 814.00 ✓
SO.			TOTAL...	\$1,185.00

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	
18/3/16	\$1,185.00	54108		   ADMINISTRACION