



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-12

FECHA: 12 DE ENERO 2012

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

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

RVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------|--|------|-------------------|-----------------|
| 10 | CLORHEXIDINA 5% (CLORHEXISOL) GARRAFA X 5 LITROS (1 COT.) MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA HABIL DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD N° 04/2012 ALMACEN DE MEDICAMENTOS USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO | C/U | \$43.00 | \$430.00 ✓ |
| SO. | | | TOTAL..... | \$430.00 |

NOTA: Sr. 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 | |
|---------------|----------|------------|-------|---|
| 13/enero/2012 | \$430.00 | 54107 | | 13/1/012 ADMINISTRACIÓN |