



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-523 (RP-1)

FECHA: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2012

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

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
100	CLORHEXIDINA CLUCONATO JABON 4% (1 COT.) MARCA: LABORATORIOS FALMAR, ORIGEN: EL SALVADOR S/C: 750/12, No. 101/12, AM. USO: HOSPITALIZACION USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN TIEMPO DE ENTREGA: 1-10 DIAS HABIL DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. NOTA: PARA AGILIZAR EL PROCESO DE PAGO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE (UFI) NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA, ADEMAS TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO	C/U	\$12.00	\$1,200.00
SO.			TOTAL.....	\$1,200.00

Handwritten signature and date: 03/09/2012 10:11 PM

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
3/9/12	\$1,200.00	54107	<i>Handwritten signature</i>	<i>7/9/2012</i> ADMINISTRACIÓN