



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.
TEL. 21326890 FAX 21326891

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

Nº RP 744

FECHA :03 DE DICIEMBRE DE -2012

SEÑORES : FALMAR, S.A. DE C.V. NIT.0614-310387-004-0 TEL. 2270 02 22

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

| CANTIDAD | DETALLE | U.M | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|----------|---|-----|-----------------|----------------|
| 7 | LITROS JABON LIQUIDO PRESENTACION . GALON X 3.75 LITROS . MARCA. FALMAR VENCIMIENTO, 2 AÑOS ENTREGA. 3 A 15 DIAS HABILES. USO. LABORATORIO CLINICO. S/C 1,054 Sr. Proveedor tramitar quedan inmediatamente que entregue el producto. (Se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera NOTA autorizando al Hospital su pago por via electrónica a través del BANCO HSBC indicando el Nombre y Número de la Cuenta. | C/U | \$5.00 | <u>\$35.00</u> |

*5/12/12
3:30 PM*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. 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.
Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

| ESPECIFICO | VALOR | FECHA | FIRMA | |
|------------|---------|---------|-------|--|
| 54107 | \$35.00 | 5/12/12 | | 5/12/12 ADMINISTRACION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |