



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



**ORDEN DE COMPRA NO. 247-RP**

FECHA: 07 DE JUNIO DE 2017  
 SEÑORES: FALMAR, S.A DE C.V. NIT: [REDACTED]  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2270-0222 FAX. 2270-1501  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5,600	ALCOHOL GEL 60-75% FRASCO DE 5600ML-- LIMPIEL GEL ANTISEPTICO EN FORMA DE GELA BASE DE ALCOHOL ETILICO NO MENOR AL 70% FRASCO X 500 ML. (OFERTA BASICA).  MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR	C/U	\$3.50	\$19,600.00
	TOTAL .....			\$19,600.00
	ENTREGA: EL 50% DE 5 A 10 DIAS HABILES Y EL OTRO 50% DE 10 A 20 DIAS HABILES. USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 8 Solic. 05-032-2017 oeli./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Recibido 07/26/17 11:28 AM*

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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
9/6/17	<i>[Signature]</i>	\$19,600.00	54107

ADMINISTRACIÓN

Dr. Héctor Guillermo Lara Torres  
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.  
 J.V.P.M. No. 1876