

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

EL SALVADOR

**ORDEN DE COMPRA N° 359**

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2017  
 SEÑORES: FALMAR, S.A DE C.V. NIT:  
 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.  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	CLORHEXIDINA 4% FRASCO DE 1000 ML. C/ VALVULA DISPENSADORA DE MUESTRA PRESENTADA. CLORHEXIDINA JABÓN LIQUIDO 4%, GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% CON VALVULA DISPENSADORA DE MUESTRA PRESENTADA.  MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR  VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES A PARTIR DE RECIBIDO.  FAVOR TRAMITAR QUEDAN ANTES DEL 5 DE DIC. DE 2017  TOTAL .....  ENTREGA: INMEDIATA USO EN: Hospitalización.  NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.	C/U	\$9.00	\$1,800.00
				<u>\$1,800.00</u>

*8/27/11/10/17  
11:23 AM*

N° serie: 3  
 serie:  
 72-726/2017  
 serie:

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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
	<i>[Signature]</i>	\$1,800.00	54107

*29/11/07*  
  
 ADMINISTRACIÓN