



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



ORDEN DE COMPRA N °RP-04

FECHA: 22 DE ENERO DE 2018
 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.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
400	CLORHEXIDINA 4% FRASCO DE 1000 ML. CLORHEXIDINA JABÓN LÍQUIDO 4%, GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES.	C/U	\$9.00	\$3,600.00
	TOTAL			\$3,600.00

ENTREGA: 5 A 15 DIAS HÁBILES.
 USO EN: Hospitalización

N°cotiz. 2
 Solic. 05-083-2018
 oeli./

NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.

22/01/2018 9:40 AM

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- 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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
22/1/18	<i>[Signature]</i>	\$3,600.00	54107.	<p><i>22/1/2018</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> 