



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

**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.170**

**REPOSICIÓN POR ERROR EN FECHA Y ESPECÍFICO**

**FECHA:** 08 DE JUNIO DE 2018  
**SEÑORES:** FALMAR S.A DE C.V **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** MINSAL  
**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
200	CLORHEXIDINA 4% FRASCO DE 1000 ML CON VALVULA DISPENSADORA. CLORHEXIDINA JABÓN LÍQUIDO 4% GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON VALVULA DISPENSADORA, FRASCO POR UN LITRO. MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES	C/U	\$9.00	\$1,800.00
TOTAL .....				<u>\$1,800.00</u>
ENTREGA: 3 A 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización				
N°cotiz. 3 Solic. 24-504-2018 oeli./				
NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

*Handwritten notes:*  
 25/06/18  
 9:13 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.**

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
				  <b>ADMINISTRACIÓN</b>
			2018-3200-3-01-03-21-1-54107	