



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



ORDEN DE COMPRA No.RP-123

FECHA: 09 DE ABRIL 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


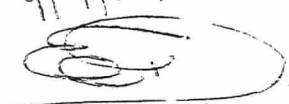
CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
100	CLORHEXIDINA 4% FRASCO DE 1000 ML. CLORHEXIDINA JABÓN LÍQUIDO 4%, GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES.	C/U	\$9.00	\$900.00 ✓
	TOTAL			<u>\$900.00</u>
	ENTREGA: 5 A 15 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización			
N°cotiz. 1				
Solic. 16-402-2018	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
oeli./				

Proveer 09/04/18 10:26pm

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	
09/04/18	<i>[Signature]</i>	\$900.00	54107	 <i>7/4/18</i>  ADMINISTRACIÓN