



Lugar y Fecha: San Salvador 05 octubre 2022	N° ORDEN 585-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
FALMAR, S.A. DE C.V. TEL 2270-0222	
REPOSICION POR RETIRO DE 9 LITROS POR FALLA DE CALIDAD SEGUN NOTA DEL PROVEEDOR	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
6	C/U	JABON LIQUIDO CLOREXIDINA AL 2% FRASCO X 1 LITRO MARCA: FALMAR, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$13.50	\$81.00
			TOTAL (US\$)	\$81.00

TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y UN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA: 1 A 3 DÍAS HÁBILES
N° Certificacion 456 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0301-21-1 ESPECIFICO 54107

 FIRMA DEL TITULAR
5/10/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra (Segun Acuerdo N° HNNBB050): NOMBRE: YANETH ASTRID VENTURA ORELLANA TELEFONO: 2133-3241 CORREO: yaneth.ventura@salud.gob.sv
Proceso de Compra elaborado por: ALMA RUBIDIA RAMIREZ GARCIA Extension: 1856

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 cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor Mencionar el numero de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA COPIA: U.A.C.I	 FIRMA PROVEEDOR	FALMAR, S.A. de C.V. SELLO PROVEEDOR 14/11/22
---	--	--