



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



ORDEN DE COMPRA RP- 44

FECHA: 20 DE MAYO 2015

SEÑORES: **FALMAR, S.A DE C.V.** **NIT: 0614-310387-004-0**
TELEFONO: 2270-0222 , FAX: 2270-1501
falmar@falmar.biz

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:


| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------|---|-------|-----------------|-----------------|
| 7 | METADONA, OFRECEMOS: METADONA HCL 10 MG. CAJA X 100 TABLETAS (1 COT.) MARCA: FALMAR, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 5-20 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 520,527/2015, AM. 73,76/2015 USO: HOSPITALIZACION <small>Nota. Favor tramitar quedari inmediatamente despues de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco GAVIVIENDA Indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UHI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</small> | CAJAS | \$ 92.00 | \$ 644.00 |
| SO. | | | TOTAL... | \$644.00 |

Handwritten signature and date: 21/05/2015 3:12 PM

SEÑOR 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 | VALOR | ESPECIFICO | FIRMA | |
|---------|----------|------------|------------------------------|---|
| 25/5/15 | \$644.00 | 54108 | <i>Handwritten signature</i> |  25/5/2015 ADMINISTRACIÓN |