



ORDEN DE COMPRA RP- 55

FECHA: 29 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

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
74	YODOPOVIDONA 10% SOLUCION, OFRECEMOS: YODO-PAC, SOLUCION 10% (3 COT.)	C/U	\$ 25.00	\$ 1,850.00
56	YODOPOVIDONA 10% JABON, OFRECEMOS: YODO-PAC JABON 10% (3 COT.) MARCA: FALMAR, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 5-20 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 666/2015, AM: 85/2015 USO: HOSPITALIZACION Nota: favor tramitar quedan inmediatamente después 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 vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 25.00	\$ 1,400.00
SO.			TOTAL...	\$3,250.00

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
02/06/15	\$3,250.00	54107	
			  ADMINISTRACIÓN