

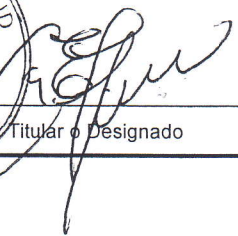

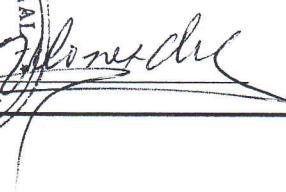


|  | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | | |
|---|---|---|-------------------|------------------|
| Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima | | UNIDAD DE ADQUISICIONES | | PREVISION NO: |
| UACI del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | | |
| | | | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| Lugar y Fecha: | Santa Rosa de Lima, 12 de Noviembre del 2015 | | No.Orden:249/2015 | |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | NIT | |
| FALMAR, S. A. DE C. V. | | | 06143103870040 | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
| | MEDIDA | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Adquisicion de Insumos Medicos | - | - |
| 25 | Galón | Codigo: 11800062 Jabon de Gluconato de Clorhexidina al 4%, sin dispensador, galon, Marca: Falmar, Origen: El Salvador, vencimiento: dos años (Espec. 54113) | \$38.00 | \$950.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$950.00 |
| SON: novecientos cincuenta 00/100 dolares | | | | |
| OBSERVACION: Fondo General, Credito 30-60 días, Libre Gestion No. 059/2015 | | | | |
| LUGAR DE ENTREGA:Almacen del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima | | | | |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A Tel. 2270-0222, FacX 2270-1501 | | | | |
|   Titular o Designado | |   Suministrante | | |