



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



### ORDEN DE COMPRA

Nº RP-37

FECHA: 4 de Abril del 2016

SEÑORES: CAD MEYER, S.A. DE C.V.

Tel: 2225-1926 /Fax: 2245-6600

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
6	Lámpara de Fotocurado Inalambrica Tipo Led Cargador de Energía Marca: Bonart Origen USA Total.....	c/u,	\$ 410.00	\$ 2,460.00 \$ 2,460.00
AR. 5 cotiz.	NIT: Vencimiento: 6 meses Tiempo de entrega: 30 días Hábiles Uso en: Servicio de Odontología S/C: 343			

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.D.E C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén

2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.

4. Ver mencionar el número de la Orden de Compra.

El incumplimiento de la entrega obliga al hospital a ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera

Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y

Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
61103	\$2,460.00	06/04/16	<i>[Firma]</i>



6/4/2016  
*[Firma]*  
ADMINISTRACION

DIVISION ADMINISTRATIVA  
H.N.B.B.  
Recibido de *[Firma]*  
Fecha: 06-4-16  
Hora: 10:20  
Lugar: *[Firma]*