

# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR**

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Lugar y fecha:	San Salvador, 19 de Julio del 2021	N° ORDEN:	724
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
CAD MEYER, S.A. DE C.V. TEL: 2245-6600			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
4	c/u.	Ionometro de Vidrio fotocurado Vitrebond Marca: 3M Origen: USA Vencimiento: 17/05/2023	\$ 56.30	\$ 225.20
25	c/u.	Fresas de arkansas en forma de pino Marca: Dedeco Origen: USA Vencimiento N/A	\$ 1.40	\$ 35.00
25	c/u.	Fresas de arkansas redonda Marca: Dedeco Origen: USA Vencimiento N/A	\$ 1.40	\$ 35.00
4	c/u.	Capsulas amalgamador Marca: vor Origen: Mexico Vencimiento: N/A	\$ 8.00	\$ 32.00
<b>TOTAL US \$:</b>				<b>\$ 327.20</b>

(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS VENINTE Y SIETE 20/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: ODONTOLOGIA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	30 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 611

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**

**NOMBRE:** Dr. David Ernesto Castillo Bustamante , Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Sujey Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez

**TELEFONO:** 2133-3241

**CORREO:** [divisionmedica@hospitalbloom.gob.sv](mailto:divisionmedica@hospitalbloom.gob.sv)

**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 cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número 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

**CAD MEYER, S.A. DE CV**  
CENTRO DE ASISTENCIA DENTAL MEYER  
NRC: 23295-S NIT: 0614-080290-131-0  
25 Calle Pta. Edif. L, Local 111, S.S.  
P.O. BOX: 2245-6600

**SELLO PROVEEDOR**