



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



ORDEN DE COMPRA

N° RP-192

FECHA: 19 de Octubre del 2015

SEÑORES: CAD MEYER, S.A. DE C.V.

Tel: / Fax: 2225-1926

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
15	Cemento Temrex (Polvo-Liquido) Vencimienti Liq: 06-05-2018, polvo; 08-02-2019 Marca: Temrex Origen: USA	c/u.	\$ 29.60	\$ 444.00
6	Fascos de Formocresol Vencimiento 2019 Marca: Masterdent Origen: USA	c/u.	\$ 25.00	\$ 150.00
8	Dycal Vencimeinto Mayo 2017 Marca: Denstply Origen: USA	c/u.	\$ 18.00	\$ 144.00
	Total.....			\$ 738.00

AR. NIT: 0614-080290-101-0
 1 cotiz. Vencimiento: año 2019
 Tiempo de entrega: Inmediata
 Uso en: Servicio de Odontología
 S/C: 812

20/10/15 10:06 AM

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE 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. Favor 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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 738.00	20/10/15	<i>[Signature]</i>

22/10/2015

[Signature]
 ADMINISTRACION