



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RPI-223

FECHA: 3 de Noviembre del 2016

SEÑORES: CAD MEYER, S.A. DE C.V.

Tel: / 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
4	Formocresol 10 ml. Marca: Masterdent Origen: USA ( 1 cotiz.)	c/u.	\$ 25.00	\$ 100.00
12	Cemento oxido de zinc eugenol 25 gr polvo 1 onza/30 ml. De liquido Marca: Temrex Origen: USA ( 2 cotiz.)	c/u.	\$ 30.50	\$ 366.00
	Total.....			\$ 466.00
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: Marzo 2022 Tiempo de entrega: Inmediato Uso en: Odontología S/C: 883			

*2*  
*07/11/2016*  
*12:02 pm*

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

**1. Sr. Proveedor adjunto a la factura debe presentar la declaración Jurada firmada por el representante legal según el formato que se adjunta a la orden de compra y 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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 466.00	8/11/16	<i>[Signature]</i>

9/11/2016  
  
 ADMINISTRACION

