

|  |                |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 19 abril 2022                  | N° ORDEN 334-1 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE         | NIT y/o NCR    |
| CENTRO ASISTENCIA DENTAL MEYER, S.A. DE C.V. TEL 2245-6600 |                |

| CANTIDAD     | U.M. | DESCRIPCION   | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|--------------|------|---|------------------------|--------------------|
| 10           | C/U  | IONOMERO DE VIDRIO DE FOTOCURADO, KIT<br>MARCA: 3M,<br>ORIGEN: N/A,<br>VENCIMIENTO: N/A | \$56.30                | \$563.00           |
| TOTAL (US\$) |      |   |                        | \$563.00           |

TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS SESENTA Y TRES DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: NO HAY EXISTENCIA EN ALMACÉN DE INSUMOS MÉDICOS LOS MATERIALES ODONTOLÓGICOS

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES

N° Certificación 303 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR



21/4/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra (Segun Acuerdo N° HNNBB013):

NOMBRE: DAVID ERNESTO CASTILLO BUSTAMANTE

TELEFONO: 2133-3240 CORREO: david.castillo@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: WENDY STEFANY PEREZ ORELLANA Extension: 1974

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

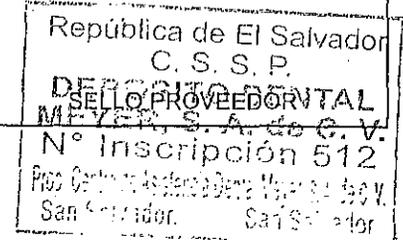
1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
2. Para efectos de cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor Mencionar el numero de la Orden de compra

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

IRADU  
FIRMA PROVEEDOR

26-4-2022



20 ABR 2022  
Handwritten signature and date