



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 129  
 FECHA: 3 de Marzo del 2015  
 SEÑORES: **MEDIDENT, S.A. DE C.V.** Tel: 2223-3989 / Fax: 2298-3176  
 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
11	Papel articular presentación caja por 12 libritos Marca: Prehma	c/u.	\$ 6.75	\$ 74.25
55	Yeso Piedra Color Amarillo pesado a granel por libra Marca y Origen Unicamente en sacos por 55 libras Marca: Borgardts origen: Alemania	c/u.	\$ 1.07	\$ 58.85
	Total.....			\$ 133.10
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-260877-001-2 Vencimiento: 10/ 2017 Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Servicio de Odontología S/C: 65			

*3 Proveedor  
19/03/15  
9º B. Bloom*

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 vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54105	\$133.10	19/3/15	<i>[Signature]</i>



*20/3/2015*

*[Signature]*

ADMINISTRACION