HOSPITAL BENJAMIN BLOOM

					BIENES Y SERVICI TACIONES INSTITU				
Lugar y fecha:			VADOR. 2	Nº 1,103					
N	OMBRE	E DE PERSONA I	NATURAL O J	URIDICA SUMINIS	STRANTE		***************************************		
R Z S.A DE C.V. (PA					A SALVADOREÑA)	TEL.2250-6	TEL.2250-6500 y 2279-2260		
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN				PRECIO UNITAR (US\$)	IO VALOR TOTAL (US\$)		
35	C/U	UDS ENGR	UDS ENGRAPADORA STUDMARK 959 TIRACOM				\$125,65		
56	C/U	USD SACA	GRAPAS S	SRY		\$0,36	\$20,16		
ARACELY 1cotiz Nº.S/C 1,115/2021				qezaloriOSISRV (**			\$145,81		
CIENTO CUARENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 81/100 OBSERVACIONES; INSUMOS DIVERSOS									
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS									
TIEMPO DE ENTREGA: 24 HORAS HÁBILES A PARTIR DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA									
CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2									
FIRMA DEL TITULARUMECCION S 2 8 10 2521									
Datos del Administrador de la Orden de Compra:									
Nombre: ING. VICTOR MANUEL HERRERA SALALA									
TELEFONO: 2132-6802 CORREO: victor.herrera@salud.gob.sv									
1. Cumplimiento 2. Para efectos 3. Favor mencio EL INCUMPLIMI	de can de can onar el ENTO	uerdo al tiemp celación, factu número de la 0 DE LA ENTREO	o establecio Irar este ped Orden de co	lo en la oferta. lido en DUPLIC <i>A</i> mpra	quiere el cumplimie DO CLIENTE Y CUA AN ULAR ESTA ORD	TRO COPIAS.	e:		
ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA COPIA: U.A.C.I. FIRMA PROVEEDOR SELLO POVEEDO									