

Lugar y Fecha: San Salvador 01 febrero 2022	Nº ORDEN 2
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
DIAGNOSAL, S.A. DE C.V. TEL 2566-1124	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
60	C/U	TUBOS CAPILARES HEPARINIZADOS, VIAL DE 100	\$5.00	\$300.00
			TOTAL (US\$)	\$300.00

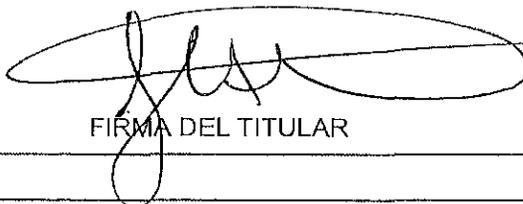
TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 2 A 5 DÍAS HÁBILES

No Provision 59 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1



FIRMA DEL TITULAR



Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: ILIANA MARIA HERNANDEZ GONZALEZ

TELEFONO: 2133-3158 CORREO: iliana.hernandez@salud.gob.sv

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



FIRMA PROVEEDOR



SELO PROVEEDOR