

Lugar y Fecha: San Salvador 27 enero 2022	Nº ORDEN 28-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
DIPROMEQUI, S.A. DE C.V. TEL 2208-5612	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
4000	C/U	CATETER DE SUCCION INTERMITENTE, FLEX.C/INTERRUPTOR,C/PUNTA RED.6FR.EMP.INDIV. EST.DESC.	\$0.28	\$1,120.00
3000	C/U	CATETER DE SUCCION INTERMITENTE, FLEX.C/INTERRUPTOR, C/PUNTA RED,8 FR.EMP. INDIV. EST.DESC.	\$0.28	\$840.00
1000	C/U	CATETER DE SUCCION INTERMITENTE,FLEX.C/INTERRUPTOR,C/PUNTA RED. 14 FR.,EMP.IND.EST.DESC.	\$0.60	\$600.00
<b>TOTAL (US\$)</b>				<b>\$2,560.00</b>

**TOTAL EN LETRAS: CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

OBSERVACIONES: INSUMOS MÉDICOS DE USO EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 1 A 5 DÍAS HÁBILES

No Provision 56 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

  
 FIRMA DEL TITULAR



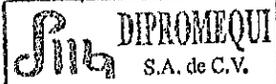
27/1/2022

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**  
**NOMBRE: CESAR ALFREDO LEMUS CRUZ**  
**TELEFONO: 2132-6837 CORREO: cesar.lemus@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	 SELLO PROVEEDOR
---	--	--