

Lugar y Fecha: San Salvador 16 marzo 2022	Nº ORDEN 33-2
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
CANDIDA MARIA ELIAS MEDINA TEL. 2294-9987	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
500	C/U	SONDA P/DRENAJE URINARIO ,C/BALON 3-5CC. 2V C/VAL .P/ JERINGA TIPO LUER LOCK,CALIB. 8 FR.TIPO FOLEY,	\$2.65	\$1,325.00
TOTAL (US\$)				\$1,325.00

TOTAL EN LETRAS: UN MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: INSUMOS MÉDICOS GENERALES EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 21 A 30 DÍAS HÁBILES

No Certificacion 54 CÍFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

No Certificacion 219 CÍFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1



[Handwritten Signature]
FIRMA DEL TITULAR

16/3/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo Nº HNNBB013):

NOMBRE: HECTOR MILTON BARRIENTOS SÁNCHEZ

TELEFONO: 2133-3138 CORREO: hector.barrientos@salud.gob.sv

Tecnico Realizo Orden: 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	<i>[Handwritten Signature]</i> FIRMA PROVEEDOR	LICDA. CANDIDA MARIA ELIAS MEDINA SELLO PROVEEDOR
---	---	--

5 MAR 2022
16/3/2022