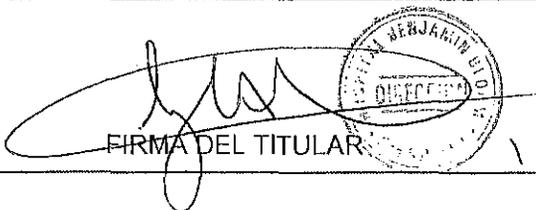


Lugar y Fecha: San Salvador 10 febrero 2022	N° ORDEN 42-2
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
MARITZA CECILIA HERNANDEZ TEL. 2293-8228	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
250	C/U	PLUMON PARA PIZARRON DE FORMICA, COLOR AZUL	\$0.65	\$162.50
250	C/U	PLUMON PARA PIZARRON DE FORMICA, COLOR ROJO	\$0.65	\$162.50
100	C/U	ENGRAPADORA METALICA MEDIANA	\$8.99	\$899.00
50	C/U	ALMOHADILLA PARA SELLO N°2	\$6.60	\$330.00
TOTAL (US\$)				\$1,554.00

TOTAL EN LETRAS: UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
OBSERVACIONES: MARCA: KORES, BOSTICH, ARTLINE-
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DÍAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA
No Certificacion 88 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1
No Certificacion 89 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1
 FIRMA DEL TITULAR 14/2/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra: NOMBRE: RAMON ALBERTO ESCOBAR POLANCO TELEFONO: 2133-3129 CORREO: ramon.escobar@salud.gob.sv

NOTA: Sr.Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
- Para efectos de cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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
---	--	--

 14/02/2022
 

Fecha de Impresión: 14 febrero de 2022

1