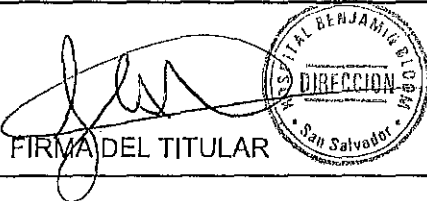


| | |
|--|---------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 02 marzo 2022 | Nº ORDEN 42-8 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/e NCR |
| BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V. TEL. 2223-7453 | |
| SE ADJUDICO EN 2º OPCION | |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|------|---------------------------------|------------------------|--------------------|
| 250 | C/U | PLUMON FLUORESCENTE,COLOR VERDE | \$0.27 | \$67.50 |
| | | | TOTAL (US\$) | \$67.50 |


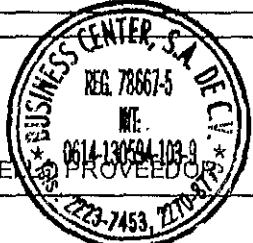
| |
|---|
| TOTAL EN LETRAS: SESENTA Y SIETE DOLARES CON CINCUENTA CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA |
| OBSERVACIONES: PLUMON TIPO RESALTADOR MARCA: JOCAR |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS |
| TIEMPO DE ENTREGA: 7 DÍAS HABLES DESPUES DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA |
| No Certificacion 88 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 |
| No Certificacion 89 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 |
|  FIRMA DEL TITULAR |

| |
|---|
| Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo N° HNNBB013): |
| 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:

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 |  FIRMA PROVEEDOR |  |
| COPIA: ALMACEN | | |
| COPIA: UNIDAD FINANCIERA | | |
| COPIA: U.A.C.I. <i>Araceli</i> | | |