

| | |
|--|---------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 14 marzo 2022 | Nº ORDEN 49-2 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR |
| SERVICIOS QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. TEL. 2241-6719 | |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|--------------|------|--|------------------------|--------------------|
| 1 | C/U | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TROPONINA 1 (PLACA).METODO AUTOMATIZADO. SET DE 100 PRUEBAS . | \$791.00 | \$791.00 |
| 1 | C/U | DETERMINACION DE PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B . METODO AUTOMATIZADO , SET DE 100 PRUEBAS. C. U. | \$892.70 | \$892.70 |
| TOTAL (US\$) | | | | \$1,683.70 |

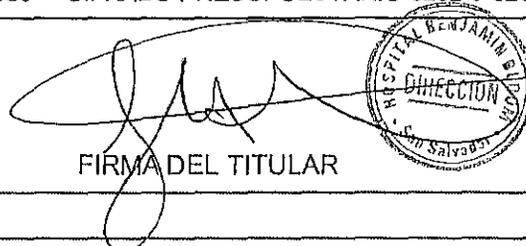
TOTAL EN LETRAS: UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES DOLARES CON SETENTA CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: USO LABORATORIO CLINICO PARA ATENDER A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 30 DÍAS CALENDARIO

No Certificación 180 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1


 FIRMA DEL TITULAR



14/3/2022

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

NOMBRE: SAMANTHA YERONICA PERDOMO ALVARADO

TELEFONO: 2133-3142 CORREO: samantha.perdomo@salud.gob.sv

Tecnico Realizo Orden: MELISSA ABIGAIL HERNANDEZ SOSA Extension: 1996

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

