

| | |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 01 abril 2022 | Nº ORDEN 165-1 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR |
| DIAGNOSAL, S.A. DE C.V. TEL 2566-1124 | |
| REPOSICIÓN POR CAMBIO DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO | |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|--------------|------|--|------------------------|--------------------|
| 6 | C/U | LAMINA OCTAGONAL PARA CAMARA NEUBAUER MARCA: MARIENFELD U OTRO, ORIGEN: ALEMANIA U OTRO, VENCIMIENTO: N/A | \$37.44 | \$224.64 |
| TOTAL (US\$) | | | | \$224.64 |


TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS VEINTICUATRO DOLARES CON SESENTA Y CUATRO 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 INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 45 DÍAS HÁBILES

Nº Certificacion 255 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR  11/4/2022

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

NOMBRE: ILIANA MARIA HERNANDEZ GONZALEZ

TELEFONO: 2133-3158 CORREO: iliana.hernandez@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: 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



06/04/22