

|  |              |
|--|--------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 23 febrero 2022        | Nº ORDEN 175 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR  |
| DIAGNOSAL, S.A. DE C.V. TEL. 2566-1124             |              |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION             | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|------|-------------------------|------------------------|--------------------|
| 10       | C/U  | TERMOHIGROMETRO DIGITAL | \$30.00                | \$300.00           |
|          |      |                         | TOTAL (US\$)           | \$300.00           |

TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: SOLICITADO POR EL DEPTO DE GESTIÓN DE SUMINISTROS Y TECNOLOGÍA MÉDICA. (DR. BARRIENTOS)

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

TIEMPO DE ENTREGA: DE 2 A 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

No Certificación 146 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

  
FIRMA DEL TITULAR  23/2/2022

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

NOMBRE: HECTOR MILTON BARRIENTOS SANCHEZ

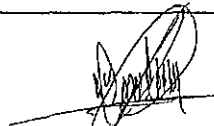
TELEFONO: 2133-3158 CORREO: hector.barrientos@salud.gob.sv

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  
COPIA: ALMACEN  
COPIA: UNIDAD FINANCIERA  
COPIA: U.A.C.J *Avel*

  
FIRMA PROVEEDOR

