

|  |                |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 24 marzo 2022          | Nº ORDEN 236-1 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR    |
| ANALITICA SALVADOREÑA S.A. DE C.V. TEL 2525-9430   |                |

| CANTIDAD            | U.M. | DESCRIPCION   | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|---------------------|------|---|------------------------|--------------------|
| 2                   | C/U  | TUBO DE SILICONE DIAMETRO 3MM X 25 PIE DE LARGO<br>MARCA: WHEATON,<br>ORIGEN: USA,<br>VENCIMIENTO: N/A                        | \$250.00               | \$500.00           |
| 2                   | C/U  | FREGADERO DE VIDRIO PARA MONTAJE DE TUBOS DE 3<br>MM, JUEGO DE 6 PIEZA<br>MARCA: WHEATON,<br>ORIGEN: USA,<br>VENCIMIENTO: N/A | \$280.00               | \$560.00           |
| 2                   | C/U  | BOQUILLA SUMINISTRO DE 3 MM PARA TUBO DE SILICONE,<br>JUEGO DE 6 PIEZA<br>MARCA: WHEATON,<br>ORIGEN: USA,<br>VENCIMIENTO: N/A | \$150.00               | \$300.00           |
| <b>TOTAL (US\$)</b> |      |   |                        | <b>\$1,360.00</b>  |

|  |
|--|
| TOTAL EN LETRAS: UN MIL TRESCIENTOS SESENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA |
| OBSERVACIONES: PARA BOMBA DISPENSADORA PERISTALTICA DE LABORATORIO CLINICO           |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN DE MANTENIMIENTO   |
| TIEMPO DE ENTREGA: 60 DÍAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA                |
| Nº Certificacion 235      CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1                    |

  
 FIRMA DEL TITULAR


  
 25/3/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo Nº HNNBB013):  
 NOMBRE: FRANCISCO ANTONIO MOLINA PARADA  
 TELEFONO: 2133-3143      CORREO: francisco.molina@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: MARINA ARACELY PLEITEZ NUÑEZ Extension: 1858

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



29/3/2022

Nombre: Esq. Rivas

Firma: 

DUF : 02/96914-8

Fecha: 29/3/2022

