

Lugar y Fecha: San Salvador 01 abril 2022	Nº ORDEN 305-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
SERVICIOS QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. TEL 2241-6719	
REPOSICIÓN POR CAMBIO DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
396	C/U	BOLSA CUADRUPLE PARA SANGRIA CON CPD DE 450 ML. QU E CONSERVE PLAQUETAS POR 5 DIAS MARCA: TERUMO, ORIGEN: INDIA, VENCIMIENTO: 23/11/2022	\$8.00	\$3,168.00
TOTAL (US\$)				\$3,168.00

TOTAL EN LETRAS: TRES MIL CIENTO SESENTA Y OCHO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
OBSERVACIONES: USO BANCO DE SANGRE
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA: 05 DIAS CALENDARIOS
Nº Certificacion 264      CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

  
 FIRMA DEL TITULAR



1/4/2022

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	C. IMBERTON S.A de C.V. KM 11 CARRETERA A LA LIBERTAD Tel. 2241-8278 Fax: 2241-6294 SELLO PROVEEDOR
---	---	---

5/04/2022