

Lugar y Fecha: San Salvador 04 julio 2022	Nº ORDEN 224-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	DUI
JOSE ELENILSON MARROQUIN HERNANDEZ TEL 7460-8699	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	IMPRESOR,LASER,C/U. MARCA: HP, ORIGEN: NO INDICA, VENCIMIENTO: GARANTIA DE UN AÑO	\$494.40	\$494.40
TOTAL (US\$)				\$494.40

TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO DOLARES CON CUARENTA CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: PARA USO EN UNIDAD JURIDICA

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES

Nº Certificacion 403 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0301-21-1 ESPECIFICO 61104

  
 FIRMA DEL TITULAR
 
 4/7/2022

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

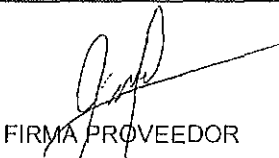
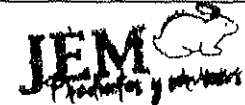
NOMBRE: NELSON SIGFREDO AREVALO LOPEZ

TELEFONO: 2133-3265 CORREO: nelson.arevalo@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: MARIA ARELY ESPINOZA ALFARO Extension: 1968

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	 SELLO PROVEEDOR
---	---	--

04 JUL 2022