

Lugar y Fecha: San Salvador 19 abril 2022	Nº ORDEN 367-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
LABORATORIO DB, S.A. DE C.V. TEL 2263-9088	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
50	C/U	CLORHEXIDINA 1.5% + CETRIMIDA 15%, GARRAFA 5 LITROS MARCA: DB, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 01/2025, GARANTÍA 2 AÑOS	\$60.56	\$3,028.00
TOTAL (US\$)				\$3,028.00

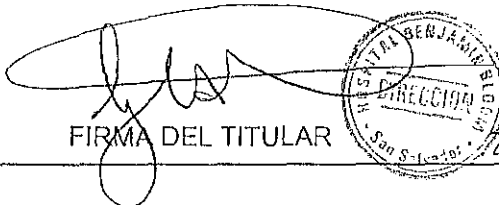
TOTAL EN LETRAS: TRES MIL VEINTIOCHO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

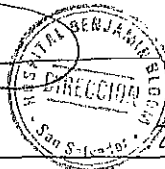
OBSERVACIONES: EXISTENCIA AGOTADA PENDIENTE COMPRA MINSAL

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES

Nº Certificación 309 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1


 FIRMA DEL TITULAR


 21/4/2022

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

NOMBRE: HECTOR MILTON BARRIENTOS SANCHEZ

TELEFONO: 2133-3138 CORREO: hector.barrientos@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: WENDY STEFANY PEREZ ORELLANA Extension: 1974

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
---	---	--

25/4/22