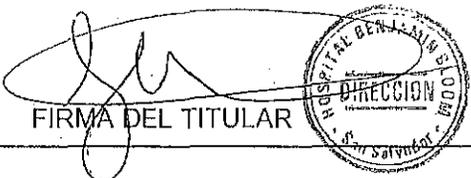


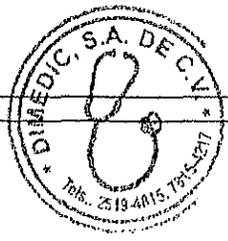
Lugar y Fecha: San Salvador 11 julio 2022	Nº ORDEN 532-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
DIMEDIC, S.A. DE C.V. TEL 2519-4815	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1080	C/U	NYLON MONÓFILAMENTO AZUL 4-0 HEBRA 75 MM. C/AG. CIRC. CORTANTE TC-20 MARCA: SMI, ORIGEN: BÉLGICA, VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS	\$1.01	\$1,090.80
TOTAL (US\$)				\$1,090.80

TOTAL EN LETRAS: UN MIL NOVENTA DOLARES CON OCHENTA CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA: 300 UNIDADES ENTREGA INMEDIATA Y 780 UNIDADES EN 30 DÍAS CALENDARIO
Nº Certificación 414 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0302-21-1 ESPECIFICO 54113
 FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo Nº HNNBB013): NOMBRE: GLADYS JAKELIN ALAS TELEFONO: 2133-3237 CORREO: gladys.alas@salud.gob.sv
Proceso de Compra elaborado por: ALMA RUBIDIA RAMIREZ GARCIA Extension: 1856

<p>NOTA: Sr.Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta Para efectos de cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS. Favor Mencionar el numero de la Orden de compra <p>EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA</p>
--

ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA COPIA: U.A.C.I	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
---	--	--

15/07/2022