

Lugar y Fecha: San Salvador 09 agosto 2022	Nº ORDEN 562-1
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\$)
180	C/U	MONOCRYL 5-0 C/AGUJA 3/8 REVERSO CORTANTE MARCA: SMI, ORIGEN: BELGICA, VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS	\$2.41	\$433.80
TOTAL (US\$)				\$433.80

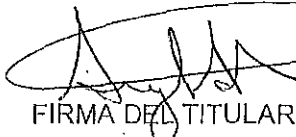
TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES DOLARES CON OCHENTA CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA


OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 108 UNIDADES ENTREGA INMEDIATA Y 72 UNIDADES 15 DÍAS HÁBILES

Nº Certificacion 448 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 ESPECIFICO 54113


 FIRMA DEL TITULAR



10/8/2022

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

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
---	--	--