

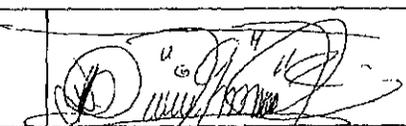
|  |                |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 05 diciembre 2022      | N° ORDEN 389-2 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR    |
| SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V. TEL 2204-4845    |                |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION  | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|------|--|------------------------|--------------------|
| 150      | C/U  | PERILLA DE HULE PARA SUCCION NASOFARINGEA DE 4 ONZAS DE CAPACIDAD,DESCARTABLE<br>MARCA: EVERGRAND,<br>ORIGEN: CHINA,<br>VENCIMIENTO: NO MENOR A DIECIOCHO MESES                        | \$1.20                 | \$180.00           |
| 36       | C/U  | INSPIRÓMETRO DE INCENTIVO-EJERCITADOR<br>VOLUMÉTRICO CAPACIDAD 4,000 - 5,000 ML DESCARTABLE<br>MARCA: AIRLIFE/CAREFUSION/VYAIR,<br>ORIGEN: USA/MEXICO/CHINA,<br>VENCIMIENTO: NO APLICA | \$5.50                 | \$198.00           |
|          |      |  | TOTAL (US\$)           | \$378.00           |

|   |
|---|
| TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA                      |
| OBSERVACIONES:  |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS  |
| TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES   |
| N° Certificacion 655 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-2 ESPECIFICO 54113                             |
| <br>FIRMA DEL TITULAR |
| 5/12/2022   |

|   |
|---|
| Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo N° HNNBB050):<br>NOMBRE: DAVID ERNESTO CASTILLO BUSTAMANTE<br>TELEFONO: 2133-3240 CORREO: david.castillo@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<br>COPIA: ALMACEN<br>COPIA: UNIDAD FINANCIERA |  | SUPLIDORES DIVERSOS<br>S.A. DE C.V. |
|---|--|-------------------------------------|



COPIA: U.A.C.I

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR

DAVID GERARDO CAMPOS

081272

09:50

SUPLIDORES DIVERSOS  
S.A. DE C.V.