

| | |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 07 octubre 2022 | N° ORDEN 438-1 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR |
| SERVICIOS QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. TEL 2241-6719 | |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|--------------|------|---|------------------------|--------------------|
| 11 | C/U | PRUEBA PARA DETERMINACIÓN ANTÍGENO ANTICUERPO HIV 1/2, (4TA. GENERACIÓN), MÉTODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS MARCA: ABBOTT, ORIGEN: USA/IRLANDA/ALEMANIA, VENCIMIENTO: 3 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA | \$315.00 | \$3,465.00 |
| TOTAL (US\$) | | | | \$3,465.00 |

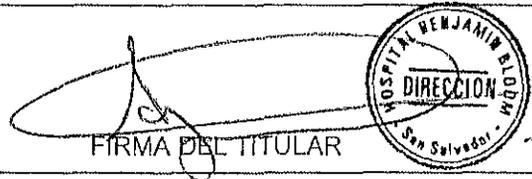
TOTAL EN LETRAS: TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD DEL ÁREA

N° Certificacion 536 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 ESPECIFICO 54113


 FIRMA DEL TITULAR

7/10/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo N° HNNBB050):

NOMBRE: SAMANTHA VERONICA PERDOMO ALVARADO

TELEFONO: 2133-3142 CORREO: samantha.perdomo@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: MELISSA ABIGAIL HERNANDEZ SOSA Extension: 1996

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



12-10-2022

7 OCT 2022
12-10-2022