

| | |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 11 octubre 2022 | Nº ORDEN 443-1 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR |
| INNOVACIONES MEDICAS S.A. DE C.V. TEL 2239-3700 | |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|--------------|------|--|------------------------|--------------------|
| 100 | C/U | CAMPO DE INSICION YODADO AUTOADHESIVO,EMP. INDIV. EST.DESC. MARCA: 3M, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES | \$10.85 | \$1,085.00 |
| TOTAL (US\$) | | | | \$1,085.00 |

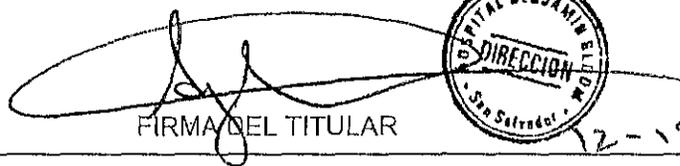
TOTAL EN LETRAS: UN MIL OCHENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 1-5 DÍAS HÁBILES

Nº Certificacion 557 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 ESPECIFICO 54113


 FIRMA DEL TITULAR


 12-10-2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo Nº HNNBB050):

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

 INNOVED S.A. DE C.V.
 SELLO PROVEEDOR

13-10-22