

| | |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 07 octubre 2022 | Nº ORDEN 675-1 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR |
| PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. TEL 2200-9700 | |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|---------------------|------|---|------------------------|--------------------|
| 4545 | C/U | CARTUCHO PARA MEDICIÓN DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITROS Y METABOLITOS, DETERMINACIÓN NO MENOR DE 18 PARÁMETROS, PARA EQUIPO GEM PREMIER 3000, CARTUC MARCA: IL (INSTUMENTATION LABORATORY), ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, VENCIMIENTO: 12 MESES DE GARANTIA | \$2.20 | \$9,999.00 |
| TOTAL (US\$) | | | | \$9,999.00 |

TOTAL EN LETRAS: NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 1,800 PRUEBAS DE 1-7 DÍAS HÁBILES
7,200 PRUEBAS DE 30-45 DÍAS HÁBILES

Nº Certificación 553 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 Nº HNNBB050):

NOMBRE: ILIANA MARIA HERNANDEZ

TELEFONO: 2133-3158 CORREO: iliana.hernandez@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

