

|  |                |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 11 octubre 2022        | N° ORDEN 681-1 |
| 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\$) |
|--------------|------|--|------------------------|--------------------|
| 1440         | C/U  | SEDA NEGRA 2/0 CON AGUJA REDONDA, GASTROINTESTINAL, CAT.076042, DOCENA(CODIGO PROVISIONAL, U. DE I.) MARCA: SMI, ORIGEN: BELGICA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 2 AÑOS | \$0.89                 | \$1,281.60         |
| TOTAL (US\$) |      |  |                        | \$1,281.60         |

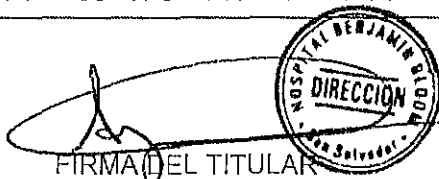
TOTAL EN LETRAS: UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN DOLARES CON SESENTA CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 720 UNIDADES ENTREGA INMEDIATA Y 720 UNIDADES EN 20 DÍAS HÁBILES

N° Certificacion 561 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 N° 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  
 14 octubre 2022



1 OCT 2022  
1:53 PM