

Lugar y Fecha: San Salvador 11 noviembre 2022	Nº ORDEN 765-1
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\$)
800	C/U	TARJETA DE GEL POLIESPECIFICA (IGG C3D) DE 6 MICRO TUBOS O MÉTODO LOGIA SIMILAR. MARCA: GRIFOLS, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 9 MESES	\$8.50	\$6,800.00
150	C/U	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR P/TIPEO SANGUINEO DE RECIEN NACIDO MARCA: GRIFOLS, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 9 MESES	\$8.50	\$1,275.00
			TOTAL (US\$)	\$8,075.00

TOTAL EN LETRAS: OCHO MIL SETENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Nº Certificacion 624 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 ESPECIFICO 54113



[Handwritten Signature]
FIRMA DEL TITULAR

11/11/2022

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

NOMBRE: JAIME DEL CARMEN ALFARO MENDOZA

TELEFONO: 2133-3174 CORREO: jaime.alfaro@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

SELLO PROVEEDOR

[Handwritten signature]
21/11/2022



No. de R: *[Handwritten]*
Firma: *[Handwritten]*
Fecha: 21/11/2022

