



Lugar y Fecha: San Salvador 11 noviembre 2022	Nº ORDEN 865-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
PRODINCA S.A. DE C.V. TEL 2241-6183	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
400	C/U	JABON DE CLOREXIDINA AL 4% ACTIVADO CON PEDAL Y DISPENSADO EN ESPUMA FRASCO DE 1000 ML. MARCA: HIBICLEAN/ROKER, ORIGEN: PERU, VENCIMIENTO: NO MENOR A 2 AÑOS	\$24.00	\$9,600.00
TOTAL (US\$)				\$9,600.00

TOTAL EN LETRAS: NUEVE MIL SEISCIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA: 8-15 DÍAS HÁBILES
Nº Certificacion 600 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 ESPECIFICO 54107


FIRMA DEL TITULAR
11/11/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo Nº HNNBB050): NOMBRE: YANETH ASTRID VENTURA ORELLANA TELEFONO: 2133-3243 CORREO: yaneth.ventura@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		

15/11/2022