

Lugar y Fecha: San Salvador 10 marzo 2023	Nº ORDEN 12-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
R.R. DONNELLEY DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. TEL 2507-9400	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
18	C/U	HOJAS IDENTIFICACION DE PACIENTES, CAJAS, C/U. MARCA: RRD, ORIGEN: N/A, VENCIMIENTO: N/A	\$74.58	\$1,342.44
TOTAL (US\$)				\$1,342.44

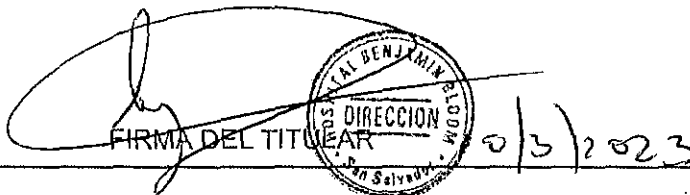
TOTAL EN LETRAS: UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS DOLARES CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

TIEMPO DE ENTREGA: 25 DIAS DESPUÉS DE APROBADO EL ARTE FINAL

Nº Certificación 94 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 ESPECIFICO 54105

FIRMA DEL TITULAR  03/2023

Datos del Administrador de la Orden de Compra (Segun Acuerdo Nº HNNBB NO 471):

NOMBRE: LEOPOLDO ENRIQUE LEANO MARTINEZ

TELEFONO: 2133-3100 CORREO: l Leopoldo.leano@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: OSCAR EDUARDO LINARES INTERIANO Extension: 1857

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 

SELO PROVEEDOR 

15-03-2023