

Lugar y Fecha: San Salvador 10 marzo 2023	N° ORDEN 96-3
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	DUI
REINA DE LA PAZ RODRIGUEZ ZELAYA TEL 2228-3857	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
8	C/U	SILLA SECRETARIAL MARCA: S/M, ORIGEN: N/A, VENCIMIENTO: CARTA DE COMPROMISO	\$87.00	\$696.00
12	C/U	MESA DE NOCHE MARCA: S/M, ORIGEN: N/A, VENCIMIENTO: CARTA DE COMPROMISO	\$70.00	\$840.00
TOTAL (US\$)				\$1,536.00


TOTAL EN LETRAS: UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.

N° Certificacion 103 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-2 ESPECIFICO 54118

FIRMA DEL TITULAR  10/3/2023

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

NOMBRE: DAVID ERNESTO CASTILLO BUSTAMANTE

TELEFONO: 2133-3240 CORREO: david.castillo@salud.gob.sv

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

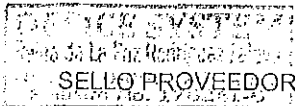
NOTA: Sr.Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

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


SELLO PROVEEDOR