

Lugar y Fecha: San Salvador 31 enero 2023	N° ORDEN 91-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
LABYMED, S.A. DE C.V. TEL 2207-2310	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
9000	C/U	CARTUCHO PARA MEDICIÓN DE GASES ARTERIALES, ELECTRÓLITOS Y METABOLITOS, DETERMINACIÓN NO MENOR DE 18 PARÁMETROS, PARA EQUIPO GEM PREMIER 3000, CARTUC MARCA: (IL) INSTRUMENTATION LABORATORY, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO	\$1.90	\$17,100.00
			TOTAL (US\$)	\$17,100.00

TOTAL EN LETRAS: DIECISIETE MIL CIEN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: DE 1 A 5 DIAS HÁBILES

N° Certificacion 47 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 ESPECIFICO 54113

FIRMA DEL TITULAR 

31/1/2023

Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo N° HNNBB471):

NOMBRE: ILIANA MARIA HERNANDEZ

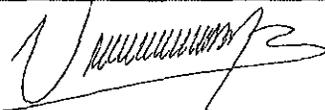
TELEFONO: 2133-3158 CORREO: iliana.hernandez@salud.gob.sv

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
---	---	---

02-02-2023