

| | |
|--|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 03 febrero 2022 | Nº ORDEN 79-11 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR |
| GRUPO PAILL, S.A. DE C.V. TEL. 2231-1683 | |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|------|---|------------------------|--------------------|
| 75 | CTO | PREDNISONA 50MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL | \$9.98 | \$748.50 |
| 125 | C/U | TIMOLOL (MALEATO) 0.5% SOLUCION OFTALMICA, FCO. GOTERO (5-15)ML PROTEGIDO DE LA LUZ | \$4.50 | \$562.50 |
| | | | TOTAL (US\$) | \$1,311.00 |


TOTAL EN LETRAS: UN MIL TRESCIENTOS ONCE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES

No Certificacion 72 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR  3/2/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: HECTOR MILTON BARRIENTOS SANCHEZ

TELEFONO: 2133-3158 CORREO: hector.barrientos@salud.gob.sv

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

