

Lugar y Fecha: San Salvador 04 febrero 2022	Nº ORDEN 88-3
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\$)
15	CTO	ACETAMINOFEN + OXICODONA CLORHIDRATO ( 325 + 5 ) MG TABLETA CAPSULA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ	\$150.00	\$2,250.00
1500	C/U	BUDESONIDA 0.5 A 1.0 MG/ML SUSPENSION PARA NEBULIZACION AMPOLLA O FRASCO, PROTEGIDO DE LA LUZ.	\$3.87	\$5,805.00
			TOTAL (US\$)	\$8,055.00

TOTAL EN LETRAS: OCHO MIL CINCUENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

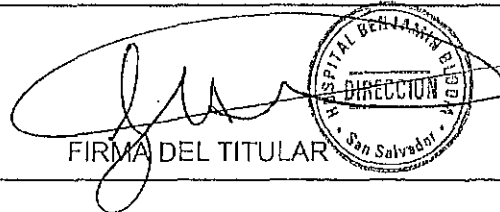
OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES

No Certificación 69 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

No Certificación 77 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

  
FIRMA DEL TITULAR



4/2/2022

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

