

| | |
|---|-----------------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 14 febrero 2022 | Nº ORDEN 119-3 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE | NIT y/o NCR |
| DROGUERIA GUARDADO, S.A. DE C.V. TEL. 2500-0443 | |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|-----------------|-------------|--|-------------------------------|---------------------------|
| 20 | CTO | METOTREXATE 2.5MG TABLETA, EMP. PRIM. IND. O FCO., PROT. DE LA LUZ | \$46.77 | \$935.40 |
| | | | TOTAL (US\$) | \$935.40 |

TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO DOLARES CON CUARENTA CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA


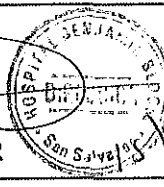
OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES

No Certificacion 81 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

No Certificacion 111 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1


 FIRMA DEL TITULAR
 
 14/2/2022

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


 SELLO PROVEEDOR