

Lugar y Fecha: San Salvador 15 agosto 2022	Nº ORDEN 480-5
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
MONTREAL, S.A. DE C.V. TEL 2224-2424	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
28	C/U	ACIDO ZOLEDRONICO 4-5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO VIAL MARCA: UNIPHARM, ORIGEN: GUATEMALA, VENCIMIENTO: 11/2023	\$51.99	\$1,455.72
TOTAL (US\$)				\$1,455.72

TOTAL EN LETRAS: UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO DOLARES CON SETENTA Y DOS CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: SUMINISTROS Y ABASTECIMIENTO

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 100% 30 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

Nº Certificacion 455 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0301-21-1 ESPECIFICO 54108


 FIRMA DEL TITULAR


 15/8/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra(Segun Acuerdo Nº HNNBB013):

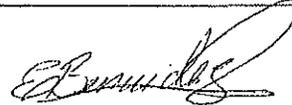
NOMBRE: YANETH ASTRID VENTURA ORELLANA

TELEFONO: 2133-3241 CORREO: yaneth.ventura@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: MARIA ARELY ESPINOZA ALFARO Extension: 1968

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 16/08/22	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">MONTREAL, S.A. DE C.V.</div> SELLO PROVEEDOR
---	---	--

15 AGO 2022
#480-5
1:13 PM