

|   |                |
|---|----------------|
| Lugar y Fecha: San Salvador 19 julio 2022             | Nº ORDEN 541-1 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE    | NIT y/o NCR    |
| DROGUERIA NUEVA SAN CARLOS S.A. DE C.V. TEL 2212-7262 |                |

| CANTIDAD | U.M. | DESCRIPCION   | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|------|---|------------------------|--------------------|
| 18       | C/U  | EMICIZUMAB 30 MG/ML, SOLUCIÓN INYECTABLE S.C VIAL 1 ML<br>MARCA: ROCHE,<br>ORIGEN: JAPON,<br>VENCIMIENTO: 12-2023 | \$2,317.95             | \$41,723.10        |
|          |      |   | TOTAL (US\$)           | \$41,723.10        |

TOTAL EN LETRAS: CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTITRES DOLARES CON DIEZ CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 20 DÍAS HAIBILES

Nº Certificación 437 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-2 ESPECIFICO 54108

FIRMA DEL TITULAR 

20/7/2022

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

NOMBRE: DAVID ERNESTO CASTILLO BUSTAMANTE

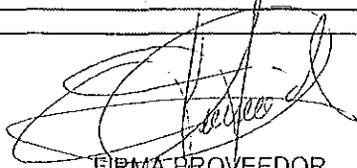
TELEFONO: 2133-3240 CORREO: david.castillo@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: ALMA RUBIDIA RAMIREZ GARCIA Extension: 1856

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<br>COPIA: ALMACEN<br>COPIA: UNIDAD FINANCIERA<br>COPIA: U.A.C.I | <br>FIRMA PROVEEDOR | DROGUERIA NUEVA SAN CARLOS<br>S.A. DE C.V.<br>SELLO PROVEEDOR |
|---|---|---|

20/7/2022