

Lugar y Fecha: San Salvador 11 noviembre 2022	Nº ORDEN 877-1
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\$)
3000	C/U	FUROSEMIDA 10 MG/ML LIQUIDO PARENTERAL . I.V., AMPOLLÁ DE 2 ML, PROTEGIDA. DE LA LUZ MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR , VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS	\$0.49	\$1,470.00
			TOTAL (US\$)	\$1,470.00



TOTAL EN LETRAS: UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES

Nº Certificacion 622 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1 ESPECIFICO 54108

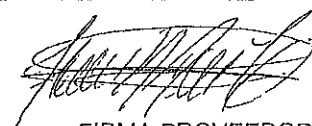

FIRMA DEL TITULAR 11/11/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra (Segun Acuerdo Nº HNNBB050):
 NOMBRE: YANETH ASTRID VENTURA ORELLANA
 TELEFONO: 2133-3243 CORREO: yaneth.ventura@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:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
- Para efectos de cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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
---	---	--