

Lugar y Fecha: San Salvador 07 diciembre 2022	Nº ORDEN 911-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
CORPORACION CEFA, S.A. DE C.V. TEL 2259-1100	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
9	C/U	INFLIXIMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO SOLUCION INYECTABLE I.V FRASCO VIAL MARCA: JANSSEN, ORIGEN: SUIZA, VENCIMIENTO: 03/2023	\$685.00	\$6,165.00
			TOTAL (US\$)	\$6,165.00

TOTAL EN LETRAS: SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA: 4 VIALES EN 5 DÍAS HÁBILES Y EL RESTO A 15 DIAS CALENDARIO
Nº Certificacion 658 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-2 ESPECIFICO 54108
 FIRMA DEL TITULAR

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:

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	Corporación  s.a. de c.v. SELLO PROVEEDOR
---	--	---

8/12/2022