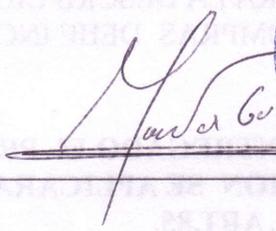


		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Ciudad Barrios		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:101		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Miguel 15 de Abril del 2015		
		No.Orden:53/2015		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.			06142703981055	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--COMPRA DE MEDICAMENTOS	-	-
66	Cada Uno	CODIGO: 01500015 BUPVACAÍNA CLORHIDRATO + DEXTROSA ANHIDRA (0.5 + 7.5 - 8)% SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 4 ML. OFRECEN: CODIGO: 01500015 BUVACAÍNA PESADA (0.5+8%); SOL. INY. AMPOLLA 4 ML. MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO VENCIMIENTO: DICIEMBRE 2015	\$3.00	\$198.00
-	-	TOTAL.....	-	\$198.00
SON: ciento noventa y ocho 00/100 dolares				
OBSERVACION: EL ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN DE COMPRA ES EL DR. HELMAN HOMERO TURCIOS. TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRAS. LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS. LIBRE GESTION # 0024/2015				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:ALMACEN HOSPITAL DE SONSONATE 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA				
  Titular o Designado		  Suministrante		

Elaborado por:lgonzal



**HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS, MONS^{TA} OSCAR ARNULFO ROMERO Y
GALDAMEZ^{TA}”.**
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.

PARA HACER SU ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DEBE TOMAR EN CUENTA LO
SIGUIENTE.

- **EL/LOS PRODUCTOS SERAN ENTREGADOS EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DE CIUDAD BARRIOS.**
- **FACTURAR A NOMBRE DE TESORERIA HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS CON NIT:1202-100696-101-3.**
- **DESGLOZAR EL 1% CORRESPONDIENTE AL IVA.**
- **HACER SU RESPECTIVA CITA PARA LA ENTREGA AL ALMACEN DE LUNES A VIERNES CON HORARIOS DE :7.30AM A 12:30 PM Y DE 1:10PM A 2:00PM
Tel. 2684-1500 ext 116.**
- **NO SE RECIBIRAN PRODUCTOS EN DEPOSITOS.**
- **TRAER 8 COPIAS DE FACTURAS Y COTIZACION ORIGINAL FIRMADA Y SELLADA.**
- **EL DIA QUE QUE HAGA LA ENTREGA PASAR AL AREA DE UACI A ENTREGAR COTIZACION ORIGINAL Y A FIRMAR Y SELLAR ORDEN DE COMPRAS.**
- **EN LA FACTURA LA DESCRIPCION DEL PRODCUTO DEBERA SER IGUAL QUE LA ORDEN DE COMPRAS DEBE INCLUIR EL CODIGO QUE SE DESCRIBE EN DICHA ORDEN.**
- **DE NO SER ENTREGADO EL PRODUCTO EN LA FECHA QUE ESPECIFICA EN LA COTIZACION SE APLICARA LA MULTA SEGUN LA NUEVA REFORMA A LA LACAP EN EL ART.85.**
- **TRAER SELLO DE LA EMPRESA.**

AL NO CUMPLIR CON LAS CONDICIONES ANTES DESCRITAS NO SE RECIBIRAN LOS PRODUCTOS Y NO SERA RESPONSABILIDAD DEL ALMACEN Y LA UACI.

Nombre de quien recibe fax en la empresa _____

Firma _____ Sello _____ Fecha _____

Cualquier consulta al Tel. 2684-1500 Ext: 107.