

	FUE DISTRIBUIDO	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
	EL DIA 2011-12		
Hospital Nacional " Francisco Menéndez", Ahuachapán		UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Ahuachapán		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Ahuachapán 16 de Noviembre del 2012	No.Orden:278/2012
----------------	--	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
30	Cada Uno	00703010 - HIDRALAZINA 20 mg AMP.1 ml EMP. HOSPITALARIO. MARCA: VIJOSA.	\$12.45	\$373.50
600	Cada Uno	00906005 - FITO K - 10 mg/ml SOL. INY. AMPOLLA X 1 ml EMP. HOSPITALARIO. MARCA: VIJOSA.	\$0.73	\$438.00
400	Cada Uno	02304015 - DEXAMETASONA 4 MG/ML, SOL INY. VIAL X 5 ML, EMP. HOSPITALARIO. MARVA: VIJOSA.	\$2.55	\$1,020.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,831.50
SOLICITO: FARMACIA				

SON: MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN 50/100 DOLARES

OBSERVACION:
 0202 – Prestamos Externos, acuerdo N° 1656
 * De acuerdo a lo Dispuesto en el Art. 162 inciso 2° del Código Tributario se les estará reteniendo el 1%
 * A toda Orden de Compra que el monto total exceda de \$100.00 se le hará la retención del 1%
 * Favor de presentar sello de la empresa al momento de la entrega y factura duplicado cliente, esto aplica también en caso de hacer la entrega por medio de encomienda
 * No se aceptan facturas con enmendaduras, tachones ni borrones
 * Favor hacer factura a nombre de Hospital Nac. Francisco Menéndez, Ahuachapán
 * Forma de pago a crédito
 * Tiempo de Entrega: **5 días hábiles**
 * **Coordinar entrega con Guardalmacén al 2445-6868**

LUGAR DE ENTREGA: Almacén Hospital Ahuachapán

NOTA: POR EL INCUMPLIMIENTO A ESTA ORDEN DE COMPRA POR PARTE DEL SUMINISTRANTE SE LE APLICARA LA MULTA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL ART. 85 DE LA LACAP Y LA SANCION DE ACUERDO AL ART. 158 DE LAS REFORMAS 2011 DECRETO 725 QUE CORRESPONDEN A LA MISMA LEY.

 Director Director	 Ing. Adolfo Ernesto Lopez P. Jefe UACI	 Firma y Sello del Suministrante
--------------------------	---	-------------------------------------