

**ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 18/11/13**

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
	Hospital Nacional " Francisco Menéndez", Ahuachapán	UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
UACI del Hospital de Ahuachapán		PREVISION NO:202

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Ahuachapán 18 de Noviembre del 2013	No.Orden:247/2013
----------------	--	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
280	Cada Uno	00711010: EPINEFRINA 1/1000, SOL. INY, AMPX1ML, EMPAQUE HOSPITALARIO, MARCA VIJOSA, ORIGEN EL SALVADOR,	\$1.06	\$296.80
800	Cada Uno	00201005: VIJOMIKIN 500MG VIAL/2ML(250MG/ML),EMPAQUE HOSPITALARIO, MARCA VIJOSA, ORIGEN EL SALVADOR	\$1.10	\$880.00
800	Cada Uno	02800055: DEXTROSA 50% SOL.INY.FRASCO VIAL X 50ML,EMPAQUE HOSPITALARIO, MARCA VIJOSA, ORIGEN EL SALVADOR,	\$1.72	\$1,376.00
280	Cada Uno	00711005: EFEDRINA SULFATO 25MG/ML,SOL.INY.AMP.X1MLEMP. HOSPITALARIO, MARCA VIJOSA, ORIGEN EL SALVADOR,	\$2.99	\$837.20
4000	Cada Uno	01001030: KETOROLACO 30MG AMP. 1ML EMPAQUE HOSPITALARIO, MARCA VIJOSA, ORIGEN EL SALVADOR	\$0.46	\$1,840.00
1200	Cada Uno	01500025: VIJOCAINA 2% SOL.INY.FCO. VIAL X 50ML,EMPAQUE HOSPITALARIO, MARCA VIJOSA, ORIGEN EL SALVADOR	\$2.99	\$3,588.00
1600	Cada Uno	01800005: NEOSTIGMINA 0.5MG/ML AMP. 1ML EMPAQUE HOSPITALARIO MARCA VIJOSA, ORIGEN EL SALVADOR,	\$0.99	\$1,584.00
2000	Cada Uno	02104015: RANITIDINA 50MG/2ML, SOL. INY. AMP. X 2ML, EMPAQUE HOSPITALARIO, MARCA VIJOSA, ORIGEN EL SALVADOR	\$0.27	\$540.00
		TOTAL.....	-	\$10,942.00

SON: DIEZ MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS 00/100 DOLARES

OBSERVACION:
0202 – Atención Hospitalaria. F.F.: 1-Fondo General
* 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: Hospital

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.

 Dr. Enzo Walter González Mejía Director	 Ing. Adolfo Ernesto Leivas P. Jefe UACI	 Firma y Sello del Suministrante
--	--	---