

**ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 07 12 - 15**

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

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Ahuachapán 07 de Diciembre del 2015	No.Orden:362/2015
----------------	--	-------------------

RAZÓN SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	TEL: 2243-8620
---------------------------------------	-----------------------

DROGUERIA SAIMED, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
600	Cientos	01200010 - ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA. MARCA. SAIMED; VTO.: 24 MESES.	\$0.85	\$510.00
1000	Cada Uno	02104015 - RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG SOLUCION INYECTABLE I.M-I.V. AMPOLLA (2-5). MARCA. SIMED; VTO.: 24 MESES.	\$0.13	\$130.00
		ADMINISTRADOR DE O/C DR. JOSE MAGAÑA CACERES		
-	-	TOTAL.....	-	\$640.00

SON: Seiscientos Cuarenta 00/100 dólares

OBSERVACION:

0202 – Atención Hospitalaria. F.F.: 1– Fondo General,

* De acuerdo a lo Dispuesto en el Art. 162 inciso 2º 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 Nacional Francisco Menéndez, Ahuachapán

* Forma de pago a crédito

* **Tiempo de Entrega: 5 DIAS HABILES.**

* **Coordinar entrega con: GUARDALMACEN AL 2445-6868.**

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN

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.

 Ernesto Flores Alemán. Director	 Ing. Adolfo Ernesto Lemus P. Jefe UACI	DROGUERIA SAIMED, S.A. de C.V. Firma y Sello del Suministrante
--	---	--

TRIPPLICADO

Favor regresar firmada y sellada.