

**ESTE DOCUMENTO ES UNA VERSION PUBLICA, EN LA CUAL UNICAMENTE SE HA OMITIDO LA INFORMACION QUE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA (LAIP), DEFINE COMO CONFIDENCIAL, ENTRE ELLOS LOS DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS FIRMANTES (ARTICULOS 24 Y 30 DE LAIP Y ARTICULO 6 DEL LINEAMIENTO N°1 PARA LA PUBLICACION DE LA INFORMACION OFICIOSA).**

ESTE DOCUMENTO  
FUE DISTRIBUIDO

EL DIA: 15 NOV 2021

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
HOSPITAL NACIONAL " FRANCISCO MENÉNDEZ", AHUACHAPÁN	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:202 GRANDE
UACI DEL HOSPITAL DE AHUACHAPAN	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	roxanarenderos@yahoo.es	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>AHUACHAPAN 10 DE NOVIEMBRE DEL 2021</b>	<b>No.Orden:276/2021</b>
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>Tel: 2243-8486</b>
<b>DROGUERIA SAIMED, S.A. DE C.V.</b>		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS FONDO FOPROMID-DONACION	-	-
1317	Cada Uno	CODIGO; 00903005 HEPARINA (SÓDICA) 5,000 U.I/ML LÍQUIDO PARENTERAL FRASCO VIAL 5 ML, MARCA: SAIMED, ORIGEN: INDIA, VENCE: NO MENOR A 18 MESES	\$4.00	\$5,268.00
14.19	Cientos	CODIGO; 00501007 ACICLOVIR 400 MG TABLETA ORAL CAJA X 100 TABLETAS MARCA: SAIMED, ORIGEN: INDIA, VENCE: NO MENOR A 18 MESES	\$6.50	\$92.24
62	Cientos	CODIGO; 01601020 METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG TABLETA CORTO MARCA: SAIMED, ORIGEN: INDIA, VENCE: 7 MESES	\$4.00	\$248.00
1469	Cientos	CODIGO; 02301030 METFORMINA CLORHIDRATO A850 MG TABLETA ORAL, MARCA: SAIMED, ORIGEN: INDIA, VENCE: NO MENOR A 18 MESES	\$6.00	\$8,814.00
381	Cada Uno	CODIGO; 02304028 METIL PREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG POLVO PARA SOLUCION INY. FRASCO VIAL, MARCA: SAIMED, ORIGEN: INDIA, VENCE: NO MENOR A 18 MESES	\$8.00	\$3,048.00
-	-	ADMINISTRADOR DE O/C DR. JOSÉ ADALBERTO MAGAÑA	-	-
-	-	TOTAL.....	-	\$17,470.24

SON: DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA 24/100 DOLARES

**OBSERVACION:**

0202 – Atención Hospitalaria. F.F.: DONACIONES FONDOS FOPROMID

- \* 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.
- \* 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 MINISTERIO DE SALUD MH-MSPAS- ATENCION DE EMERGENCIAS OCASIONADAS POR DESASTRES.
- \* Forma de pago 30 DÍAS CALENDARIO DE CRÉDITO APARTIR DE ENTREGADA LA FACTURA
- \* Favor facturar de acuerdo a descripción de Orden de Compra
- \* Tiempo de entrega: **45 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA O/C**
- \* Coordinar entrega con Guardalmacén al correo: [joserobertoc@gmail.com](mailto:joserobertoc@gmail.com)

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.

 Dra. Claudia Hortensia Drenas. Directora	 Ing. Adolfo Ernesto Lemus P. Jefe UACI	Firma y Sello del Suministrante
--	---	---------------------------------