

UACI

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera, Morazán	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital de Gotera	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

20 NOV 2013
C. Alvarado

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Morazán 07 de Noviembre del 2013	No.Orden:123/2013
-----------------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	06142703981055

CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS, SOLICITA: MÉDICO ASESOR, SOLICITUD DE COMPRA: 152 (FONDOS:GOES)	-	-
200	Cada Uno	02800035 DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE 250ML, OFRECEN: SOLUCION DX-5 INY.I.V. FCO. PLÁSTICO FLEXIBLE 250MML, MARCA: PISA, ORIGEN: MÉXICO, VTO.: NO MENOR DE 18 MESES	\$0.70	\$140.00
500	Cada Uno	01901005 AMINOFILINA 25MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.V. AMPOLLA 10ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, OFRECEN: AMOFILIN 250MG/10ML, SOL. INY. AMPOLLA 10ML, MARCA: PISA, ORIGEN: MÉXICO, VTO.: NO MENOR DE 18 MESES	\$0.50	\$250.00
3000	Cada Uno	02104015 RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA (2 - 5) ML, PROTEGIDA DE LA LUZ, OFRECEN: RANULIN 50MG SOL. INY. I.M.I.V, AMPOLLA 2ML, MARCA: PISA, ORIGEN: MÉXICO, VTO.: DICIEMBRE 2014	\$0.25	\$750.00
500	Cada Uno	02301020 INSULINA HUMANA ISOFANA NPH - ADN RECOMBINANTE 100 U.L/ML SUSPENSIÓN INYECTABLE S.C. FRASCO VIAL 10 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, OFRECEN: INSULEX N 100 UI/ML SOL. INYECTABLE I.V.S.C. FCO 10ML, MARCA: PISA, ORIGEN: MÉXICO, VTO.: NO MENOR DE 18 MESES	\$7.00	\$3,500.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,640.00

SON: **cuatro mil seiscientos cuarenta 00/100 dolares** 42140000

OBSERVACION: PRESENTAR FACTURA DUPLICADO CLIENTE Y 5 COPIAS A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL "DR. HÉCTOR ANTONIO HERNÁNDEZ FLORES" DE SAN FRANCISCO GOTERA (CON LA RETENCIÓN DEL 1% DE IVA) NOTA CON LOS DATOS SIGUIENTES: NÚMERO,

DISTRIBUIDO
12 NOV 2013

<p>TIPO Y NOMBRE DE LA CUENTA DEL BANCO AGRÍCOLA, PARA REALIZARLES EL PAGO, EN LA FACTURA DEBERÁN DETALLAR: CÓDIGO DEL PRODUCTO (SEGÚN ORDEN) N° DE ORDEN DE COMPRA, FONDOS Y N° DE COMPROMISO PRESUPUESTARIO.</p>	
<p>LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DR. HÉCTOR ANTONIO HERNÁNDEZ FLORES DE SAN FRANCISCO GOTERA, MORAZÁN, UBICADO EN FINAL AV. THOMPSON NORTE, BARRIO LA CRUZ, DE 8:00 AM A 12:00 MD Y DE 1:10 PM A 2:00 PM, PREVIA PROGRAMACIÓN DE ENTREGA AL 2645-7122, TIEMPO DE ENTREGA: 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA, CRÉDITO POR 60 DÍAS. TRAER NOTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO A CUENTA EN ORIGINAL AL MOMENTO DE LA ENTREGA.</p>	
<p>LUGAR DE NOTIFICACIONES:CONSULTAS SOBRE PAGOS CON LA UNIDAD FINANCIERA PUEDE REALIZARLOS AL: 2645-7104, CONSULTAS CON LA UACI: 2645-7129. INFORMACIÓN DE CONTACTO CON PROVEEDOR: TEL:2243-3900, ATENDIDOS POR: DEYSI VALLES</p>	
<p> _____ Titular o Designado</p> <p></p>	<p>_____</p>
<p> _____</p> <p></p>	<p> _____ Suministrante</p> <p></p>

Elaborado por: djperez