


VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:20254108
UACI del Hospital San Rafael		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 16 de Febrero del 2012	No.Orden:57/2012
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	JNE/U3202 Atención JH^^ de Medicamento	-	-
150	Cientos	Código. 007-01025- Atenolol 100mg, tableta, empaque primario individual. (Atenolol PL Tab) 100mg. Blister x 10 tab. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. No menor de 18 meses. (R-12)	\$2.50	\$375.00
700	Cada Uno	Código. 007-09025- Dopamina clorhidrato 40mg/ml, solución inyectable I.V., rasco vial 5ml. (Dopamina PL 200mg) feo 200mg/vial 5ml. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. No menor de 18 meses. (R-16)	\$0.92	\$644.00
1000	Cada Uno	Código. 013-00025- Petidina clorhidrato 50mg/ml, solución inyectable I.M.-I.V., ampolla 2ml. (Meperidina PL Sol. Iny) Meperidina HCl 50.0mg/ml. Amp < 2 ml. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. No menor de 2 años. (R-21)	\$0.84	\$840.00
400	Cada Uno	Código. 002-06015-Clindamicina fosfato 150mg/ml, solución inyectable I.V., rasco vial 6ml. (Clindalacina Sol Iny.) 150mg/ml. Vial x 6ml. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. No menor de 18 meses. (R-7)	\$2.20	\$880.00
-	-	TOTAL.....	-	\$2,739.00

SON: dos mil setecientos treinta y nueve 00/100 dolares

OBSERVACION: Entrega: (R-7, 12 y 16) de Inmediato de 1-5 D.H. Para el renglón N° 21, la entrega se realizara en 5 días calendarios, después de recibir la autorización del C.S.S.P, por ser un producto controlado. Para efectos de pago facturar (Consumidor Final) a nombre de Tesorería del Hospital Nacional San Rafael, presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura el # de Orden de Compra 57/2012, Solicitud de Cotización # 38/2012 y Solicitud de Compra # 40/2012, de Farmacia.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén General del Hospital

  Jefe UACI	  TITULAR
  JEFE URV	  Suministrante

17 FEB 2012

EL VÁLIDAMENTE LAS OBLIGACIONES SE HARA EFECTIVO DENTRO DE LOS 60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA FACTURA Y ACTA DE RECEPCION DEL J30N O SERVICIO.

Fondo General.

Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, por favor sacar QUEDAN inmediatamente, después de entregar satisfactoriamente el producto o servicio y traer sello, para sellar Acta de Recepción.

11/02/12
2:51 PM