

## VERSION PÚBLICA

**“Estos documentos son una versión pública, en la cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos 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).**

**“También se han incorporado a los documentos las páginas escaneadas con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad.**



<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar, "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:
UACI de Hospital Neumológico	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	-	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>san salvador 29 de Marzo del 2019</b>	<b>No.Orden:129/2019</b>
----------------	--	--------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	
<b>DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b>	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS	-	-
600	Cada Uno	COD: 02301020 Insulina humana isofana NPH-ADN recombinante 100 U.I. /ml. suspension inyectable S.C. frasco vial 10 ml. protegido de la luz OFRECE: Insulex N 100 UI/ml suspension inyectable frasco 10 ml. Marca Pisa, Origen México, Vence no menor a 12 meses ent. 30 dias calendario	\$6.10	\$3,660.00
300	Cada Uno	COD: 02101025 Metoclopramida ( clorhidrato) 5 mg/ml. solucion inyectable I.M.-I.V. ampolla 2 ml. protegida de la luz OFRECE: Pramotil 10 mg solucion inyectable, ampolla 2 ml. Marca Pisa, Origen México vence no menor a 15 meses ent. 6 dias hábiles	\$0.25	\$75.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$3,735.00</b>

SON: tres mil setecientos treinta y cinco 00/100 dólares

LUGAR DE ENTREGA: Almacén General, Tiempo de Entrega en cada renglón días hábiles después de recibir orden de compra, sol. 262 Fondo Generales EL ADMINISTRADOR DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA ES LICDA. TANIA LISSETTE FLORES MOLINA TÉCNICO DE FARMACIA QUIEN SERA LA CONTRA PARTE DE LA EMPRESA CONTRATADA

**ADMINISTRACION**

Titular o Designado

*[Firma]*

**Suministrante**

*[Firma]*

**AREA SOLICITANTE**

*[Firma]*

**Suministrante**

*[Firma]*

**ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO EL DIA 03 ABR 2019**

Elaborado por: pvasquez