

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 N0:20254108 |
| UACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|----------------|-----------------------------------|--------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 20 de Agosto del 2015 | No.Orden: 193/2015 |
|----------------|-----------------------------------|--------------------|

| | |
|--------------------------------|-----|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | NIT |
|--------------------------------|-----|

| | |
|-----------------------------------|----------------|
| LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. | 06142407750010 |
|-----------------------------------|----------------|

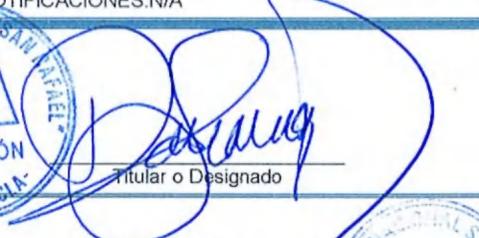
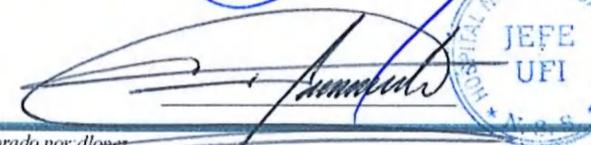
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamento de Uso Hospitalario | - | - |
| 5000 | Cada Uno | CÓDIGO 02101025 - METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 5mg/ml SOLUCION INYECTABLE I M -I V , AMPOLLA 2ml. PROTEGIDA DE LA LUZ - (Metoclopramida 5mg/ml Amp. 2ml, Empaque Hospitalario, Reg. F070810122003; Fabricante: Laboratorios VIJOSA, S.A DE C.V ; Marca: VIJOSA; Origen: El Salvador; Vencimiento: 2 Años a Partir de la Fecha de Entrega) (R-3) | \$0.27 | \$1,350.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,350.00 |

SON mil trescientos cincuenta 00/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL., presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura, No. de ORDEN DE COMPRA 193/2015, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 142/2015 y SOLICITUD DE COMPRA 154/2015, de FARMACIA. El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción de la factura y acta del producto.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén de Medicamentos del Hospital, la recepción se realizara en días hábiles, en horario de 7:30 am. a 12:00 md.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

| | |
|--|---|
|  Titular o Designado |  Suministrante |
|  |  |
|  Jefe UFI |  |

Elaborado por: dlopez

ENTREGAS: 3 - 5 Días Hábiles después de recibida la Orden de Compra

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo del Dr. Rafael Antonio Mejía Meléndez, Asesor de Suministros Médicos, de este hospital, quien actuara de conformidad a lo dispuesto en el numeral 6.10 del Manual de Procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública y en la LACAP.

Al momento de la entrega del producto o servicio, traer sello para sellar Acta de Recepción. Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, sacar QUEDAN inmediatamente, después de la entrega del producto.

RECURSOS PROPIOS

DOCUI:3IT0 DISTRIBUIDO

FECHA: **25 AGO 2015**

U.A.C.I.

HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL