


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	
UACI del Hospital San Rafael		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
		PREVISION NO:20254108	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 09 de Febrero del 2016	No.Orden:25/2016
----------------	------------------------------------	------------------

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

PROVEED DE PRODUC QUIMICOS Y FARMACEUTICOS, SA DE C V	06142607881015
---	----------------


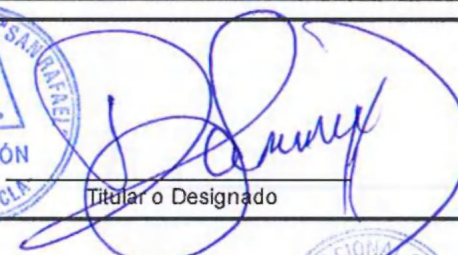


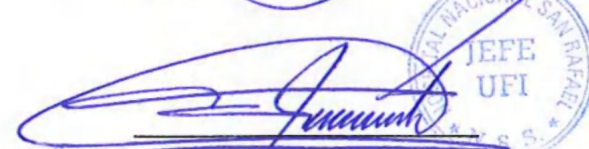
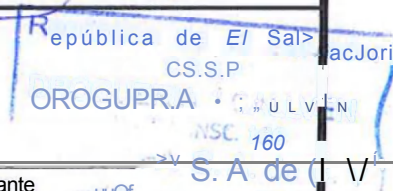
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
		LINEA:0202 Atención Hosoiitaria-Compra de Medicamento de Uso Hospitalario		
100	Cada Uno	CÓDIGO 02800075 EXPANSOR DE VOLUMEN PLASMÁTICO A BASE DE GELATINA (3.5-4)% SOLUCIÓN COLOIDAL I.V. BOLSA O FRASCO 500ml - (Expansor de Volumen Plasmático a Base de Gelatina (3,5-4)% Solución I.V., Bolsa 500ml; Origen: Alemania; Marca: INFUKOLL 4% Bolsa 500ml Laboratorios Serumwerk Bemburg. Ag; Vencimiento: Octubre/2016) (R-19)	\$6.97	\$697.00
TOTAL				\$697.00

SON: seiscientos noventa y siete 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 25/2016, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 24/2016 y SOLICITUD DE COMPRA 33/2016, de FARMACIA. El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posteriora la recepción de la factura y acta del producto.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén de Medicamentos del Hospital, la recepción se realizará en días hábiles, en horario de 7:30 a.m. a 12:00 m.d.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  <p style="text-align: center;">Titular o Designado</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</p> <p>(i) FEB 2016</p> <p>FECHA: U.A.C.I.</p> <p>HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p> </div> 
 	 <p style="text-align: center;">Suministrante</p>

Elaborado por: dlopez

COMPLEMENTO DE RENGLÓN:

CÓDIGO 02800075 EXPANSOR DE VOLUMEN PLASMÁTICO A BASE DE GELATINA (3.5 - 4)% SOLUCIÓN COLOIDAL I.V. BOLSA O FRASCO 500ml - (Expansor de Volumen Plasmático a Base de Gelatina (3,5-4)% Solución I.V., Bolsa 500ml; Origen: Alemania; Marca: INFUKOLL 4% Bolsa 500ml Laboratorios Serumwerk Bemburg. Ag; Vencimiento: Octubre/2016; las unidades que a la fecha de vencimiento no hayan sido utilizadas, compromiso a cambio sin ningún costo) (R-19)

ENTREGA: 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