

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 24 de Febrero del 2016** No. Orden: 39/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE **NIT**

PROMEPASA, S. A. DE C. V. 06141504931050

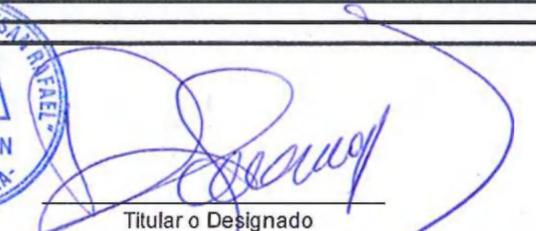
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:Q202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamento de Uso Hospitalario	-	-
1000	Cada Uno	CÓDIGO 02800050 - DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE 250ml - (Dextrosa en Agua Destilada 10% Solución Inyectable I.V. Bolsa Plastica flexible 250ml; Marca: DELMED; Origen: El Salvador; Vencimiento: No menor de 18 meses; Presentación: Caja x 40 unidades) (R-4)	\$0.59	\$590.00
2000	Cada Uno	CÓDIGO 02800104 - SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA 100ml - (Sodio Cloruro en agua destilada 0.9% Solución Inyectable I.V. Bolsa plástica flexible 100ml; Marca: DELMED; Origen: El Salvador; Vencimiento: No menor de 18 meses; Presentación: Caja x 60 unidades) (R-42)	\$0.42	\$840.00
9000	Cada Uno	CÓDIGO 02800115 - SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA 1000ml - (Sodio Cloruro en agua Destilada 0.9% Solución Inyectable I.V. Bolsa Plástica Flexible 1000ml; Marca: DELMED; Origen: El Salvador; Vencimiento: No menor de 18 meses; Presentación: Caja x 12 unidades) (R-8)	\$0.96	\$8,640.00
-	-	TOTAL.....	-	\$10,070.00

SON: diez mil setenta 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 39/2016, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 34/2016 y SOLICITUD DE COMPRA 43/2016, 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.

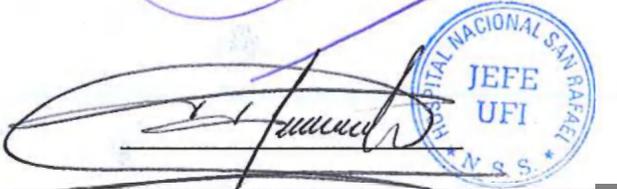
LUGAR DE ENTREGA:Almacén de Medicamentos del Hospital, la recepción se realizará en días hábiles, en horario de 7:30 a.m. a 12:00 m.d.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A



 Titular o Designado

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
 FECHA: 26 FEB 2016
 U.A.C.I.
 HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL







 Suministrante

ANEXO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 39/2016

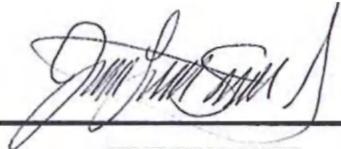
DETALLE DE ENTREGAS: 1-5 Días Hábiles después de la Recepción de la Orden de Compra.

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.

SI ALGUNO DE LOS RENGLONES PASARA DE \$ 2,517.00, FAVOR PRESENTAR RECIBO DE PAGO DE ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD DE MINISTERIO DE SALUD.

FONDO GENERAL



SUMINISTRANTE

