

## **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)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
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:	<b>Santa Tecla 18 de Abril del 2016</b>	No.Orden:92/2016
----------------	---	------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
C. IMBERTON, S.A. DE C.V.	06140812610145

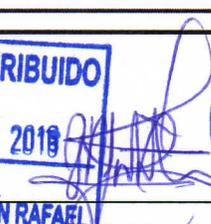
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—Compra de Medicamento de Uso Hospitalario	-	-
1700	Cada Uno	CÓDIGO 00902005 - ENOXAPARINA SÓDICA 20mg (2,000 UI ANTIFACTOR Xa) SOLUCIÓN INYECTABLE S.C. JERINGA PRELLENADA 0.2ml - (Microparin 20mg; Presentación: Enoxaparina 20mg/0.2ml Jeringa prellenada; Marca: PROCAPS; Origen: Colombia; No. De Registro: F068328112007; Vencimiento del producto: 03/2017 Con Compromiso de Cambio) (R-13)	\$2.70	\$4,590.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$4,590.00

**SON: cuatro mil quinientos noventa 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 92/2016, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 77/2016 y SOLICITUD DE COMPRA 86/2016, 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. Deberá presentar NOTA DE REMISION o ENVIO cumpliendo con los requisitos necesarios para la identificación del proceso y producto según lo detalla la Orden de Compra.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	  Suministrante	
 	C. IMBERTON S.A de C.V. KM 11 CARRETERA A LA LIBERTAD Tel. 2241-6278 Fax: 2241-6294	

Elaborado por: dlepr

**ENTREGAS:** 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, 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.**

**RECURSOS PROPIOS**