

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)

[Imprimir](#)

[Imprimir para LAIP](#)

		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 26 de Junio del 2012	No.Orden:271/2012
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamentos	-	-
75	Cientos	Código. 004-00025. Itraconazol 100 mg capsula oral empaque primario individual protegido de la luz. (Itraconazol PL Cápsula 100 mg) Presentación: Cápsula blisterx 10. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. 11/2014. (R-3)	\$14.00	\$1,050.00
900	Cada Uno	Código. 018-00005. Neostigmina metil sulfato 0.5 mg/ml. Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. O I.M. - I.V. ampolla 1 mi protegido de la luz. (Neostigmina PL Solución Inyectable) amp x 1 mi.. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. 02/2015. (R-11).	\$0.46	\$414.00
575	Cientos	Código. 025-02005. Ciprofibrato 100mg. Tableta oral empaque primario individual. (Ciprofibrato PL Tabletas 100 mg) Blister x 10 tabletas. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. 11/2013. (R-14)	\$11.00	\$6,325.00
-	-	TOTAL.....	-	\$7,789.00

SON: siete mil setecientos ochenta y nueve 00/100 dolares

OBSERVACION: Entrega: (Renglones: 3 y 11 en 2-5 D.H.)(Renglón 14: 315 ctos 2-5 D.H. despues de recibir O de C y pago de Análisis de Control de Calidad y 260 ctos en 12 D.H. despues de la 1ª entrega). Para efectos de pago facturar (Consumidor Final) a nombre de Tesorería del Hospital Nacional San Rafael, presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura el # de Orden de Compra 264/2012, Solicitud de Cotización # 144/2012 y Solicitud de Compra # 159/2012, de Farmacia.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén General del Hospital

 DIRECCIÓN Titular o Designado	 U.A.C.I. JEFE UACI
 JEFE UFI	Suministrante 

03 JUN 2012

Elaborado por: jfranco

RECURSOS PROPIOS

Jf

27/06/12
2:53 pm