

## **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)**

		<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 03 de Abril del 2017</b>	No.Orden: 106/2017
----------------	---	--------------------

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

CORPORACION CEFA, S. A. DE C. V.	06142704001062
----------------------------------	----------------

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
		LINEA:0202 Atención HosDitalaria-ComDra de Medicamento de Jso Hospitalario		
120	Cada Uno	CÓDIGO 03200005 - FUSIDATO DE SODIO O ACIDO FUSIDICO 2% UNGÜENTO TOP. TUBO 15g - (Fucidin Ungüento 2% 15g; Marca: LEO PHARMACEUTICAL; Presentación: Tubo x 15g; Origen: Irlanda; Laboratorio Fabricante: Leo Phannaceutical; Vencimiento: 30-may-19; Registro CSSP: 2910) (R-45)	\$8.75	\$1,050.00
<b>TOTAL</b>				<b>\$1,050.00</b>

SON: mil 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 106/2017, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 77/2017 y SOLICITUD DE COMPRA 86/2017, 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	 <b>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</b> <b>04 ABR 2017</b> FECHA: _____ U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL
 	 Suministrante

Elaborado por: dlopez

**ENTREGAS:** 1-5 Días Hábiles a partir del Día siguiente a la distribución 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.

**SI ALGUNO DE LOS RENGLONES PASARA DE \$ 3,000.00, FAVOR PRESENTAR RECIBO DE PAGO DE ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD DE MINISTERIO DE SALUD.**

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.

Todos los documentos generados en el proceso de compra forman parte integrante de esta Orden de Compra, con plena fuerza obligatoria para las partes.

RECURSOS PROPIOS