


## **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

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
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:	<b>Santa Tecla 07 de Febrero del 2013</b>	No.Orden:27/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
<b>DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b>		<b>06142703981055</b>

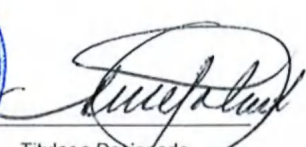


CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA.0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamentos Varios	-	-
200	Cada Uno	COD. 023-01010 INSULINA HUMANA CRISTALINA ADN RECOMBINANTE 100 U.I./ML SOL. INY. I.V. - S.C. FRASCO VIAL 10 ML PROTEGIDO DE LA LUZ. (Cod. PISA: 4003208. Insulex R 100 UI/ml Sol. Iny. I.V.-S.C. Frasco Vial 10 ml. Marca: PISA, Origen: México. Vencimiento: Agosto 2014) (R-04)	\$7.00	\$1,400.00
1500	Cada Uno	COD. 023-01020- INSULINA HUMANA ISOFANA NPH-ADN RECOMBINANTE 100 U.I./ML SUSPENSION INYECTABLE S.C. FRASCO VIAL 10 ML PROTEGIDO DE LA LUZ. (Cod. PISA: 4003207- Insulex N 100 UI/ml Susp. Iny. S.C. Frasco Vial 10 ml. Marca: PISA , Origen: México. Vencimiento: no menor a 18 meses.)(R-05)	\$7.00	\$10,500.00
200	Cada Uno	COD. 028-00075 -EXPANSOR DE VOLUMEN PLASMATICO A BASE DE GELATINA (3.5 - 4)% SOL. COLOIDAL I.V. FRASCO 500ML. (Codigo Pisa: 4000383- Hestar 6 g/100 mL Sol. Inyectable I.V. Frasco 500 mL. Marca: PISA. Origen: México. Vencimiento: Julio 2014.)(R-07)	\$10.95	\$2,190.00
<b>TOTAL</b>				<b>\$14,090.00</b>

SON: catorce mil 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 28/2013, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 44/2013 y SOLICITUD DE COMPRA 54/2013-fae 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 bien.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén General del Hospital, la recepción se realizará en días hábiles, en horario de 7:30 am a 12:00 md y de 1:10 pm a 2:30 pm. En caso de cantidades grandes o voluminosas se recibirán en horario de 7:30 am a 12:00 md.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

  Titular o Designado	  JEFE UACI
  JEFE UFI	  SUMINISTRANTE

**DOCUMENTO DISTRIBUIDO**

**15 FEB 2013**

FECHA: **15 FEB 2013**

**U.A.C.I.**

**HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL**

*27-2-13*  
*21-25241*