


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 EE 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 08 de Marzo del 2013	No.Orden:83/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.		06142407750010


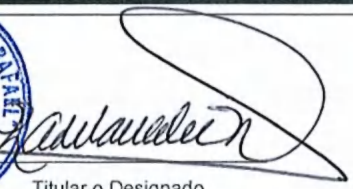



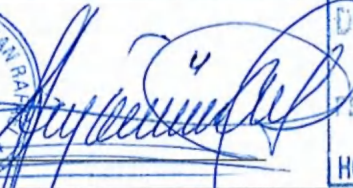
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamento	-	-
1950	Cada Uno	Código: 010-01030. KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA DE 1ML, PROTEGIDO DE LA LUZ. (Ketorolaco 30mg. Amp 1 mi.) Emp Hospitalario. Mea. Vijosa. O: El Salvador. Vto. 2 años. (R-7)	\$0.32	\$624.00
250	Cada Uno	Código: 0-23-04015. DEXAMETASONA FOSFATO (SODICO) 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.M. - I.V. FRASCO VIAL 5 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ. (Dexametasona 4mg/ml. Sol. Iny. Frasco vial x 5 mi.) Emp Hospitalario. Mea. Vijosa O: El Salvador. Vto. 2 años. (R-11)	\$2.5S	\$647.50
-	-	TOTAL.....	-	\$1,271.50

SON: mil doscientos setenta y un 50/100 dolares

OBSERVACION: 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 83/2013, Solicitud de Cotización # 58/2013 y Solicitud de Compra # 71/2013, de Farmacia. EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES SE HARA EFECTIVO DENTRO DE LOS 60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA FACTURA Y ACTA DE RECEPCION DEL BIEN O SERVICIO.

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

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	  Suministrante
 	DOCUMENTO DISTRIBUIDO FECHA: 2 MAR 2013 U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

Elaborado por: jfranco