

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 LA1P

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--|
|  | | 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 08 de Marzo del 2013 | No.Orden:84/2013 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| GRUPO PA1LL S. A. DE C. V. | | 06141512001054 |

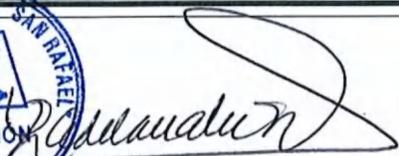
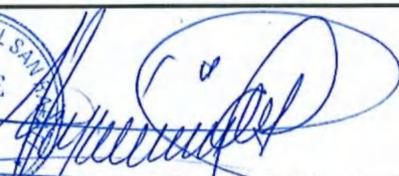
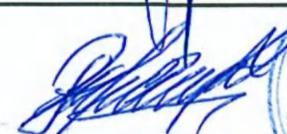
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|--------------|------------------|---|----------|-----------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| | | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamento | | |
| 400 | Cada Uno | Código: 009-06005. FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.M. -I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ. (Vitamina K PL Solución Inyetable. (Ampollas) Concentración: Fitomenadiona (VIT K 1) 10 mg.) Presentación: Ampolla x 1 mi. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. No menor de 1 año. (R-6) | \$0.45 | \$196.00 |
| 700 | Cada Uno | Código: 016-00010. ORFENADRINA CITRATO 30 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 2 ML. PROTEGIDA DE LA LUZ. (Orfenaflex ampollas. Concentración: Citrato de orfenadrina 30mg.) Presentación: Ampolla x 2 mi. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. No menor de 1 año. (R-8) | \$0.49 | \$343.00 |
| 300 | Cada Uno | Código: 0-18-00005. NEOSTIGMINA METIL SULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.M.- I.V. - S.C. O LM. - I.V. AMPOLLA 1 ML PROTEGIDA DE LA LUZ. (Neostigmina PL ampollas. Concentración: Neostigmina Metilsulfato 0.5mg.) Presentación: Ampolla x 1 mi. Mea. Paill. O: El Salvador. Vto. No menor de 1 año. (R-10) | \$0.45 | \$135.00 |
| TOTAL | | | | \$674.00 |

SON: seiscientos setenta y cuatro 00/100 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 84/2013, 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 1:10pm 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 |   |
|   UFI |   SUMINISTRANTE |