


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 08 de Marzo del 2013	No.Orden:85/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.		06142703981055


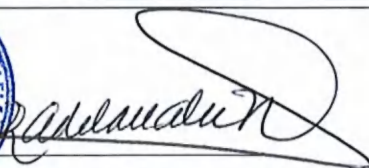

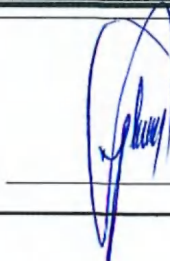




CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamentos	-	-
4000	Cada Uno	Código: 002-02035. CEFTRIAXONA (SODICA) 1G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE FRASCO VIAL. (Cefaxona 1g I.V. Polvo para Sol. Inv. Fco.vial.) Mea. Pisa. O: México. Vto. No menor a 18 meses.(01)	\$0.70	\$2,800.00
900	Cada Uno	Código: 002-08010. CIPROFLOXACINA (LACTATO) 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL O INFUSOR 100 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ. (Ciprobac 200mg/100ml. Sol. Inyectable frasco 100ml.) Mea. Pisa. O: México. Vto. No menor a 18 meses. (R-03)	\$3.25	\$2,925.00
200	Cada Uno	Código: 002-11005. VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 0.5 G. POLVO PARA DILUCION I.V. FRASCO VIAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. (Vanaurus 0.5g. Polvo para Sol. I.V. Inyectable frasco vial 10ml.) Mea. Pisa. O: México. Vto. 11/2014. (R-4)	\$3.00	\$600.00
180	Cada Uno	Código: 007-09020. Código. DOBUTAMINA (CLORHIDRATO) 12.5MG./VIL. SOLUCION INYECTABLE I.V., FRASCO VIAL 20 ML. (Dotropina 250mg/20ml. Sol. Inyectable frasco vial 20ml.) Mea. Pisa. O: México. Vto. agosto/2013. (R-5)	\$3.00	\$540.00
-	-	TOTAL.....	-	\$6,865.00

SON: seis mil ochocientos sesenta y cinco 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 85/2013, 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	  SUMINISTRANTE
  UFI	  SUMINISTRANTE