

## **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		PREVISION NO:20254108
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 19 de Abril del 2013</b>	No.Orden:151/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
GRUPO PAILL S.A. DE C. V.		06141512001054

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	INEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamentos	-	-
600	Cada Uno	CODIGO. 007-11005. Efedrina sulfato 25 mg/ml solución inyectable I.M. - I.V. - S.C., ampolla 1 mi. protegida de la luz. (Efedrina 25 mg. PL Sol. Iny) ampolla x 1 mi. Mea. Paill. O: No menor de 1 año. (R-2)	\$3.03	\$1,818.00
450	Cada Uno	CODIGO. 018-00005. Neostigmina metil sulfato 0.5 mg/ml solución inyectable I.M - I.V. - S.C. ó I.M. - I.V. ampolla 1 mi, protegida de la luz. (Neostigmina PL Ampollas) Concentración: 0.5 mg/ml. Present. ampolla x 1 mi. Mea. Paill. O: No menor de 1 año. (R-4)	\$0.63	\$283.50
1250	Cada Uno	CODIGO. 020-00015. Clorfeniramina maleato 10 mg/ml solución inyectable I.M. - I.V. ampolla 1 mi, protegida de la luz. (Clorfeniramina PL Sol. Iny.) Concentración: 10 mg/ml. Present. Ampolla x 1 mi. Mea. Paill. O: No menor de 1 año. (R-5)	\$0.61	\$762.50
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$2,864.00

SON: dos mil ochocientos sesenta 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 151/2013, Solicitud de Cotización # 98/20,13 y Solicitud de Compra #113/2013, 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 1:1Opma 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	 
 	 

19/04/2013