


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)

← Ch... 20

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
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:	Santa Tecla 26 de Julio del 2013	No.Orden:265/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.		06142407750010





CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
		INEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamento		
100	Cada Uno	Código: 014-00010. Ketamina (Clorhidrato) 50mg/ml. Solución Inyectable I.V. Frasco vial 10 ml, Protegida de la luz. (KETAMINA 50 MG/ML. VIAL 10 ML.) Empaque Hospitalario. Fab. Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V. Marca: Vijosa. Origen: El Salvador. Vto. 2 años a partir de la fecha de entrega. (R-1)	\$4.49	\$449.00
175	Cada Uno	S/C. FENOBARBITAL 130 MG. SOL. INY. AMP X 1 ML. Empaque Hospitalario. Fab. Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V. Marca: Vijosa. Origen: El Salvador. Vto. 2 años a partir de la fecha de entrega. (R-2)	\$12.99	\$2,273.25
100	Cada Uno	Código: 033-00010. Ergonovina Maleato 0.2 mg/ml. Solución Inyectable I.M. Ampolla 1 ml. Protegida de la luz. (ERGONOVINA 0.2MG/ML. SOL. INY. AMP X 1 ML) Empaque Hospitalario. Fab. Laboratorios Vijosa, S.A. de C.V. Marca: Vijosa. Origen: El Salvador. Vto. 2 años a partir de la fecha de entrega. (R-3)	\$2.57	\$257.00
TOTAL				\$2,979.25

SON: dos mil novecientos setenta y nueve"25/100 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 265/2013, Solicitud de Cotización # 167/2013 y Solicitud de Compra #189/2013, 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

 <p>niRECCIOW</p> <p>Titular o Designado</p>	 <p>F E</p> <p>üAc</p>
	<p>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</p> <p>FECHA: 30 JUL 2013</p> <p>t.l.a.c 1</p> <p>HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p>
	 <p>Suministrante</p>

Elaborado por:jfmco