

## **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)**

1074000

	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 Agosto del 2013	No.Orden:282/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
SURTIMEDIC S.A. DE C.V.		05110804021017


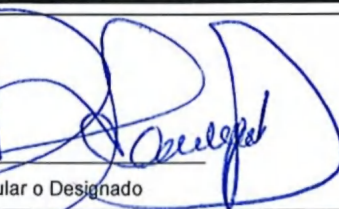



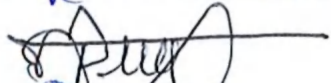
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Sueros	-	-
1000	Cada Uno	CODIGO- 02800020 Agua Estéril para Inyección Bolsa o frasco plástico flexible 1000 MI, Marca: Delmed , Origen: EL Salvador, Vencimiento: No menor de 2 años. (R-04)	\$0.96	\$960.00
1400	Cada Uno	CODIGO- 02800035 Dextrosa en agua destilada 5% Solución inyectable I.V. Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL , Marca: Delmed , Origen: EL Salvador, Vencimiento: No menor de 2 años. (R-06)	\$0.58	\$812.00
1000	Cada Uno	CODIGO- 02800050 Dextrosa en agua destilada 10% Solución inyectable I.V. Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL, Marca: Delmed , Origen: EL Salvador, Vencimiento: No menor de 2 años. (R-08)	\$0.65	\$650.00
8000	Cada Uno	CODIGO- 02800135 Solución electrolítica en agua destilada con Na, K, Ca y Lactato.(Hartmann) Solución inyectable I.V. Bolsa 1,000 mL , Marca: Delmed , Origen: EL Salvador, Vencimiento: No menor de 2 años. (R-10)	\$0.96	\$7,680.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$10,102.00

SON: diez mil ciento dos 00/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL., presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura, No. de ORDEN DE COMPRA 282/2013, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 183/2013 y SOLICITUD DE COMPRA 205/2013, de FARMACIA. El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción de la factura y acta del producto.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Medicamentos del Hospital, la recepción se realizara en días hábiles, en horario de 7:30 am. a 12:00 md. y de 1:10 pm. a 2:30 pm. En caso de cantidades grandes o voluminosas, se recibirán en horario de 7:30 am. a 12:00 md.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	 
	DOCUMENTO DISTRIBUIDO FECHA: 28 AGO 2013 U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL
	 Suministrante SURTIMEDIC, S.A. de C.V.

Elaborado por:josisco