

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 lincamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

| | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|
|  | 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 Junio del 2017 | No.Orden:205/2017 |
|----------------|---|-------------------|

| | |
|--------------------------------|-----|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | NIT |
|--------------------------------|-----|

| | |
|--------------------------------|----------------|
| DROGUERIA SAIMED, S.A. DE C.V. | 06140711051021 |
|--------------------------------|----------------|

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|----------|----------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hosoitalaria-Compra de Medicamento de Liso Hospitalario | - | - |
| 600 | Cientos | CODIGO 01200010 -ACETAMINOFEN 500mg TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL - (Acetaminofen 500mg Tabletas; Marca: SAIMED; Origen: India; Vencimiento: 12/2019) (R- | \$0.90 | \$540.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$540.00 |

SON: **quinientos cuarenta 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 205/2017, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 144/2017 y SOLICITUD DE COMPRA 154/2017, 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. Deberá presentar NOTA DE REMISION o ENVIO cumpliendo con los requisitos necesarios para la identificación del proceso y producto según lo detalla la Orden de Compra.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

| | |
|---|---|
|  <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Titular o Designado</p> | <p style="text-align: center;">DOCUMENTO DISTRIBUIDO</p> <p>FECHA: <i>26 JUN 2017</i></p> <p style="text-align: center;">U.A.C.I.</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p> |
| <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p>  | <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p> <p style="text-align: center;">Suministrante</p>  |

Elaborado por: dlopez

ENTREGAS: 2 Días Hábiles a partir del día siguiente de la distribución de la Orden de Compra.

La administración de Ja Orden de Compra, estará a cargo del Dr. Rafael Antonio Mejía Meléndez, Asesor de Suministros Médicos, de este hospital, quien actuara de conformidad a lo dispuesto en el numeral 6.10 del Manual de Procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública y en la LACAP.

Al momento de la entrega del producto o servicio, traer sello para sellar Acta de Recepción. Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, sacar QUEDAN inmediatamente, después de la entrega del producto.

SI ALGUNO DE LOS RENGLONES PASARA DE \$ 3,000.00, FA VOR PRESENTAR RECIBO DE PAGO DE ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD DE MINISTERIO DE SALUD.

Todos los documentos generados en el proceso de compra forman parte integrante de esta Orden de Compra, con plena fuerza obligatoria para las partes.

RECURSOS PROPIOS