	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:20254108
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 03 de Mayo del 2018	No.Orden:118/2018
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
C. IMBERTON, S.A. DE C.V.		06140812610145




CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Medicamento de Uso Hospitalario	-	-
24	Cada Uno	CODIGO 02900025 - INMUNOGLOBULINA ANTI-D (Rho) HUMANA 300mcg POLVO LIOFILIZADO O SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. FRASCO VIAL CON DILUYENTE 2ml O JERINGA PRELLENADA - (Hyper RHO; Presentación: Jeringa Prellenada de 1ml; Marca: GRIFOLS; País de Origen: U.S.A.; Lab. Fabricante: Grifols Therapeutics, Inc.; No. De Registro: 9,077; <u>Vencimiento del producto: Septiembre 2020) (R-8)</u>	\$124.00	\$2,976.00
-	-	TOTAL.....	-	\$2,976.00

SON: dos mil novecientos setenta y seis 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 118/2018, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 83/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 91/2018, 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 y se depositará en la cuenta corriente proporcionada por el contatista según DECLARACIÓN JURADA DE PAGO (Anexar Declaración para ser presentada en la UFI).

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;">Titular o Designado</p> 	 <p style="text-align: center;">Suministrante</p>
<p>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</p> <p>07 MAY 2018</p> <p>FECHA:</p> <p>U.A.C.I.</p> <p>HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p>	
<p>C. IMBERTON S.A de C.V.</p> <p>KM 11 CARRETERA A LA LIBERTAD</p> <p>Tel. 2241-6278 Fax: 2241-6294</p>	

Elaborado por: dllopez

ENTREGAS: 1-7 Días Hábiles, a partir del día siguiente, después de la distribución de la Orden de Compra.

La administración de la 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 y hacer entrega de la DECLARACIÓN JURADA DE PAGO.

SI ALGUNO DE LOS RENGLONES PASARA DE \$ 3,041.70, FAVOR 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.

FONDO GENERAL