

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
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:	<b>Santa Tecla 11 de Septiembre del 2018</b>	No.Orden:185/2018
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
FARLAB, S. A. DE C. V.		06142909951047

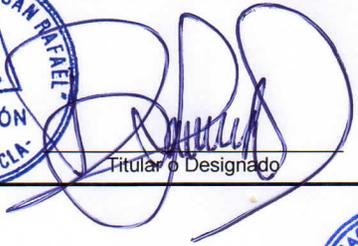
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de Medicamento de Uso Hospitalario	-	-
6800	Cada Uno	CÓDIGO 00202035 - CEFTRIAXONA (SÓDICA) 1g POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. ó I.M.- I.V. FRASCO VIAL - (Ceftriaxona Sódica 1 gramo Polvo para solución inyectable I.V.-I.M. Frasco Vial; Marca: PHARM INTER; Origen: China; Vencimiento: 2020-11) (R-2)	\$0.38	\$2,584.00
5000	Cada Uno	CÓDIGO 02104015 - RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50mg SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA (2-5)ml, PROTEGIDA DE LA LUZ - (Ranitidina (Clorhidrato) 50mg. Iny. IM-IV Ampolla protegida de la luz; Marca: PHARM INTER; Origen: China; Vencimiento: 2020-11) (R-13)	\$0.12	\$600.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$3,184.00

SON: tres mil ciento ochenta y cuatro 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 185/2018, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 130/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 138/2018, 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 cotratista 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

  Titular o Designado	<b>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</b> <b>13 SEP 2018</b> FECHA: U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL	 
 	 <b>FARLAB, S.A. de C.V.</b> <b>FARLAB, S.A. de C.V.</b> Suministrante	

Elaborado por: lopez

**ENTREGAS:** 1-5 Días Hábiles, contados a partir del día siguiente a 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.

**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.**

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.

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**