

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)

Imprimir

Imprimir para LAIP

| | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|
|  | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | |
| UACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | PREVISION NO:20454108 |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|--|--|-------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 25 de Septiembre del 2014 | No.Orden:248/2014 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. | | |





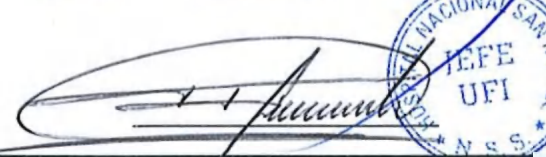


| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|--------------|------------------|---|----------|-------------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| | | <u>LINEA:0204 ATENCIONES DE SALUD A VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO-FONAT-Compra de medicamento critico</u> | | |
| 800 | Cada Uno | CÓDIGO 02203015 - DIAZEPAM 5mg/ml SOLUCION INYECTABLE I.V., AMPOLLA 2ml, PROTEGIDA DE LA LUZ (Paxium 10mg/2ml, Sol Iny, Ampolla x 2ml, Emp Hosp- Controlado Reg.6536; Fabricante: Laboratorios VIJOSA, S.A. de C.V.; Marca: VIJOSA; Origen: El Salvador; Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de Entrega) (R-2) | \$1.25 | \$1,000.00 |
| 1000 | Cada Uno | CÓDIGO 02203020 - MIDAZOLAM (CLORHIDRATO) 5mg/ml SOLUCION INYECTABLE I.M.-I.V., AMPOLLA 3ml (Midazolam 15mg Sol Inyectable, Amp x 3ml, Emp. Hosp. CONTROLADO, Reg.F093813081997; Fabricante: Laboratorios VIJOSA, S.A de C.V.; Marca: VIJOSA; Origen: El Salvador; Vencimiento: 2 años a partir de la Fecha de Entrega) (R-3) | \$1.15 | \$1,150.00 |
| TOTAL | | | | \$2,150.00 |

SON: dos mil ciento cincuenta 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 248/2014, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 148/2014 y SOLICITUD DE COMPRA 165/2014, 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.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

| | |
|---|--|
|   Titular o Designado |   JEFE U.A.C.I. |
|   JEFE UFI |  Suministrante  LABORATORIOS VIJOSA S.A. de C.V. |

Elaborado pondlopez

DOCUMENTO DISTRIBUIDA
 26 SEP 2014
 PECHA:
 U.A.C.I.
 HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL