

## **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)**

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
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 07 de Noviembre del 2014	No.Orden:284/2014
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.		06142407750010


CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	UNE(U)202 Atenci^^ de Medicamentos	-	-
400	Cada Uno	CÓDIGO 02800080. MAGNESIO SULFATO 50% SOLUCIÓN INYECTABLE I.M-I.V. AMPOLLA 10 ML. (Sulfato de Magnesio 50%. Sol. Iny. Amp x 10 ml. Emp. Hosp.; Fabricante: Lab. Vijosa, S.A. de C.V. Marca: VIJOSA; Origen: El Salvador; Vencimiento: 2 años a partir de la fecha de entrega) (R-1)	\$1.03	\$412.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$412.00

SON: cuatrocientos doce 00/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago facturar (Consumidor Final) a nombre de Tesorería del Hospital Nacional San Rafael, presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura el # de Orden de Compra 284/2014, Solicitud de Cotización # 175/2014 y Solicitud de Compra # 192/2014, de Farmacia. EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES SE HARA EFECTIVO DENTRO DE LOS 60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA FACTURA Y ACTA DE RECEPCION DEL BIEN O SERVICIO.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén de Medicamentos del Hospital. La recepción se realizará en días hábiles, en horario de 7:30am a 12:00md.


LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Medicamentos del Hospital. La recepción se realizará en días hábiles, en horario de 7:30am a 12:00md.



*[Signature]*  
Titular o Designado



*[Signature]*




*[Signature]*

**DOCUMENTO DISTRIBUIDO**

12 10V 2014

FECHA: U.A.C.I.

HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL



*[Signature]*  
Suministrante

laborado por franco

Entregas: 3-5 Días Hábiles a partir del día siguiente después de haber recibido la Orden de compra.

El administrador de la Orden de Compra, estará a cargo del Asesor de Suministros Medico de este Hospital, Dr. Rafael Antonio Mejía Meléndez, 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

FONDO GENERAL

Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, por favor sacar QUEDAN inmediatamente, después de entregar satisfactoriamente el producto o servicio y traer sello, para sellar Acta de Recepción

j f