

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)

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| # | 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 04 de Diciembre del 2014 | No.Orden:335/2014 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| GRUPO PAILL S.A. DE C.V. | | 0614151200 i 054 |

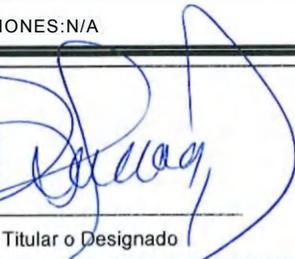
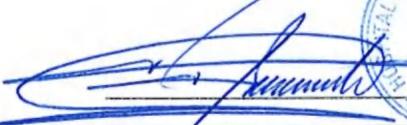
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | JNEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamentos | - | - |
| 200 | Cada Uno | Código: 02000015. CLORFENIRAMINA MALEATO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M - I.V AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ. (Clorfeniramina PL Solución Inyectable. Concentración: 10 mg). Presentación: Ampolla x 1 ml. Marca: Paill. Origen: El Salvador. Vto. No menor de 1 año. (R-10) | \$0.49 | \$98.00 |
| 300 | Cada Uno | Código: 02209040. FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 5 ML. (Fenitoína PL Solución Inyectable. Concentración: 50 mg). Presentación: vial x 5 ml. Marca: Paill. Origen: El Salvador. Vto. No menor de 1 año. (R-18) | \$2.03 | \$609.00 |
| 100 | Cientos | Código: 02303020. PROPILTIOURACILO 50 MG TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL (Propiltiouracilo 50 mg PL tabletas. Concentración: 50 mg). Presentación: Blisterx 10 tabletas. Marca: Paill. Origen: El Salvador. Vto. No menor de 1 año. (R-20) | \$13.00 | \$1,300.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$2,007.00 |

SON: dos mil siete 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 335/2014, Solicitud de Cotización # 186/2014 y Solicitud de Compra # 203/2014, 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 NOTIFICACIONES:N/A

| | |
|---|--|
|   Titular o Designado |   |
|   |   |

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
 FECHA: 08 DIC 2014
 U.A.C.I.
 HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

Elaborado por: jf 'anco

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
TEL. 2200-5223; FAX. 2200-5222

ANEXO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 335/2014

Entregas: *!- 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 Médicos 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.



Firma manuscrita y sello circular de la U.A.C.I. del Hospital Nacional San Rafael.

NOMBRE FIRMA Y SELLO DEL SUMINISTRANTE

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
08 DIC 2014
FECHA: JLi ~ 2014
U.A.C.I.
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL