


## **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**

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

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 17 de Febrero del 2015</b>	No.Orden:55/2015
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
<b>DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.</b>		06142801420027





CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
		LINEA:0202 Atención Hosoiitaria-Compra de Medicamento Inyectable		
1000	Cada Uno	CÓDIGO 01400015 - PROPOFOL 10 mg/ml EMULSIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 20 ml - (Diprivan 1% Emulsión Inyectable I.V.; Presentación y contenido: Caja x 5 ampollas de 20ml; Vencimiento: Marzo 2016) (R-2)	\$5.75	\$5,750.00
1200	Cada Uno	CÓDIGO 01601005 - ATRACURIO BESILATO 10 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 2.5ml, PROTEGIDA DE LA LUZ - (Tracrium 10mg/ml. Sol Iny.; Presentación y contenido: Caja x 5 ampollas de 2.5ml; Marca: GLAXOSMITHKLINE; Vencimiento: Mayo 2016) (R-3)	\$2.01	\$2,412.00
TOTAL				\$8,162.00

SON: ocho mil ciento sesenta y dos 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 55/2015, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 50/2015 y SOLICITUD DE COMPRA 60/2015, 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 y Designado	 Jefe UPI
 Jefe UPI	 Suministrante

El añoñado pordlopez

**DOCUMENTO DISTRIBUIDO**  
FECHA: 19 FEB 2015  
U.A.C.I.  
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

**ANEXO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 55/2015**

**COMPLEMENTO DE LOS RENGLONES:**

**RENGLÓN 2:** CÓDIGO 01400015 - PROPOFOL 10 mg/ml EMULSIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 20 ml - (Diprivan 1% Emulsión Inyectable I.V.; Presentación y contenido: Caja x 5 ampollas de 20ml; Laboratorio Fabricante: Astra Zeneca; Origen: Inglaterra; Vencimiento: Marzo 2016) (R-2)

**RENGLÓN 3:** CÓDIGO 01601005 - ATRACURIO BESILATO 10 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 2.5ml, PROTEGIDA DE LA LUZ - (Tracrium 10mg/ml. Sol Iny.; Presentación y contenido: Caja x 5 ampollas de 2.5ml; Origen: Reino Unido; Marca: GLAXOSMITHKLINE; Vencimiento: Mayo 2016) (R-3)

**ENTREGAS:**

**RENGLÓN 2:** 5 Días Hábiles después de recibir el permiso autorizado de la D.N.M.;

**RENGLÓN 3:** 5 Días Hábiles después de recibir 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.

**SI ALGUNO DE LOS RENGLONES PASARA DE \$ 2,517.00, FAVOR PRESENTAR RECIBO DE PAGO DE ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD DE MINISTERIO DE SALUD.**

**FONDO GENERAL**

  
Drogas y Servicios de Laboratorio S.A. de C.V.  
Álvaro Enrique Fuentes Hernández  
DUI 18439826-5  
Departamento de Instituciones

  
\_\_\_\_\_

**SUMINISTRANTE**

**DOCUMENTO DISTRIBUIDO**  
FECHA: **19 FEB 2015**  
U.A.C.I.  
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL