



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"
SAN VICENTE



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 ellos 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).

"También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento"



| | | |
|---|--------------------------------|---------------|
|  | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO: |
| UACI del Hospital de San Vicente | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|----------------|---|-------------------------|
| Lugar y Fecha: | San Vicente 15 de Junio del 2017 | No.Orden:52/2017 |
|----------------|---|-------------------------|

| | |
|---------------------------------------|----------------|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | NIT |
| ACTIVA, S.A. DE C.V. | 06141907740020 |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|----------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | <u>LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES.- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.</u> | - | - |
| 75 | Cientos | R-3; 00708010-Digoxina 0.25 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual. OFRECEN: Digoxina 0.25 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual. Nombre Comercial: Pharmegoxin 0.25 Tabletas. Presentación: Blister caja x 30. Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega. Laborario Fabricante: Pharmedic. Marca: Pharmadic Origen: El Salvador; Plazo de Entrega: Inmediata (A más tardar 3 días Hábiles después de recibida la Orden de Compra) | \$10.00 | \$750.00 |
| 1000 | Cientos | R-15;02301030-Metformina Clorhidrato 850 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual o frasco. OFRECEN: Metformina Clorhidrato 850 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual o frasco, Nombre Comercial: Metformina 850 mg Tableta Recubiertas Ecomed. Presentación: Blister x 10 Caja x 100. Vencimiento: No menor de 18 meses. Marca: Ecomed; Origen: El Salvador; Plazo de Entrega: Inmediata (A más tardar 3 días Hábiles después de recibida la Orden de Compra) | \$2.70 | \$2,700.00 |
| 150 | Cientos | R-17; 02501006-Simvastatina 20 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual. OFRECEN: Simvastatina 20 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, Nombre Comercial: Simvastatina 20 mg Tabletas Ecomed. Presentación: Blister x 10 Caja x 100, Vencimiento: No menor 18 meses al momento de la entrega. Laborario Fabricante: Pharmedic, Marca: Ecomed; Origen: El Salvador; Plazo de Entrega: Inmediata (A más tardar 3 días Hábiles después de recibida la Orden de Compra). | \$1.90 | \$285.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$3,735.00 |

SON: **tres mil setecientos treinta y cinco 00/100 dolares**

OBSERVACION: SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 22 DE MAYO DE 2017, SUMINISTRO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE LA UACI, DEL HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" DELEGA AL: **Dr. Mario Ernesto Toledo Cierra**, COMO ADMINISTRADORA DE LA COMPRA Y SERAN RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. ASI MISMO SERA EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE. ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA No.048/2017- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Y POR MOTIVO DE CIERRE CONTABLE, NO SE RECIBIRAN SUMINISTROS Y NO SE DARA TRAMITE A FACTURAS Y DOCUMENTOS DE PAGO, EN LOS ULTIMOS 3 DIAS DE CADA MES. ADEMAS LA ENTREGA COMPRENDE, ENTREGAR ACTA Y FACTURA A LA

UNIDAD FINANCIERA, PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRATARIO SE TENDRA POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA.

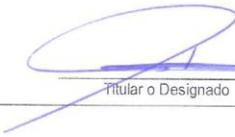
NOTA: Es necesario que haga el Pago de Análisis por Lote y deberá entregar la Cantidad de Muestra por Lote, así como lo estipula en la Solicitud de Cotización, al momento de la entrega del Producto.

LUGAR DE ENTREGA: EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE; EN HORARIO DESDE LAS 08:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS Y DESDE LAS 13:00 HORAS HASTA LAS 14:30 HORAS; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: EL HOSPITAL ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, TELE/FAX: 2393-9510; Y **ACTIVA, S.A DE C.V.**, Km. 4 ½ Boulevard del Ejercito Nacional, Soyapango, El Salvador, C.A. Tel. 2251-5757; Persona de Contacto: Licda. Ligia Marengo.

| | |
|------------------------------|------------------------|
| _____ Titular o Designado | _____ |
| _____ | _____ Suministrante |

Elaborado por: Imerino

|  | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | | |
|---|----------------------------------|---|-------------------|------------------|
| Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente | | UNIDAD DE ADQUISICIONES | | PREVISION NO: |
| UACI del Hospital de San Vicente | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| Lugar y Fecha: | San Vicente 15 de Junio del 2017 | | No. Orden:52/2017 | |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | | |
| ACTIVA, S.A. DE C.V. | | | | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-FONDOS GOES.- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. | - | - |
| 75 | Cientos | R-3; 00708010-Digoxina 0.25 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual.OFRECEEN: Digoxina 0.25 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual. Nombre Comercial: Pharmegoxin 0.25 Tabletas. Presentacion: Blister caja x 30. Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega. Laboratorio Fabricante: Pharmedic. Marca: Pharmedic | \$10.00 | \$750.00 |
| 1000 | Cientos | R-15;02301030-Metformina Clorhidrato 850 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual o frasco. OFRECEEN: Metformina Clorhidrato 850 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual o frasco, Nombre Comercial: Metformina 850 mg Tableta Recubiertas Ecomed. Presentacion: Blister x 10 Caja x 100. Vencimiento: No menor de 18 meses | \$2.70 | \$2,700.00 |
| 150 | Cientos | R-17;OFRECEEN:Simvastatina 20 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, Nombre Comercial: Simvastatina 20 mg Tabletas Ecomed. Presentacion: Blister x 10 Caja x 100, Vencimiento: No menor 18 meses al momento de la entrega. Laboratorio Fabricante: Pharmedic | \$1.90 | \$285.00 |
| - | - | TOTAL | - | \$3,735.00 |
| SON: tres mil setecientos treinta y cinco 00/100 dolares | | | | |
| LUGAR DE ENTREGA:EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE; EN HORARIO DESDE LAS 08:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS Y DESDE LAS 13:00 HORAS HASTA LAS 14:30 HORAS; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%. | | | | |
|  Titular o Designado | |  | | |
| _____ Suministrante | | | | |

Elaborado por: Imerino

