



MINISTERIO  
DE SALUD



## 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”

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>San Vicente 13 de Julio del 2020</b>	<b>No.Orden:67/2020</b>
----------------	---	-------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
<b>CORPORACION CEFA, S. A. DE C. V.</b>	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES	-	-
150	Cientos	Renglón No.7- 02701035 Vitamina D3 0.25 mcg Tableta o cápsula Oral Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz. <b>MEDICAMENTO OFERTADO:</b> 02701035 Etalpa 0.25 Mg, <b>Presentación:</b> Caja x 30 Capsula, <b>No. De Registro Sanitario:</b> 11459, <b>Casa Presentada:</b> LEO PHARMACEUTICAL, <b>Nombre del Fabricante:</b> LEO PHARMACEUTICAL, <b>País de Origen de Materia Prima:</b> DINAMARCA. <b>Número de Registro:</b> 124124-1. <b>Vencimiento:</b> 07/2021, <b>Categoría de la Empresa:</b> Gran Contribuyente. IVA INCLUIDO. <b>MARCA:</b> LEOPHARMACEUTICAL, <b>ORIGEN:</b> DINAMARCA, <b>VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO)</b> 30 DIAS CALENDARIO, <b>FORMA DE PAGO:</b> CREDITO 60 DIAS, <b>PLAZO DE ENTREGA:</b> 5 DIAS HABILES A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA LEGALIZADA.	\$93.27	\$13,990.50
-	-	TOTAL.....	-	\$13,990.50

**SON: trece mil novecientos noventa 50/100 dolares**

**BSERVACION:** SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA EN FECHA ; SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE , EL DELEGA AL . COMO DE LA COMPRA Y SERA EL 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.073/2020**, . Y POR MOTIVO DE CIERRECONTABLE, 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 , PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRARIO SE TENDRÁ POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA.

## REQUISITOS Y NORMAS DE CONTROL DE CALIDAD

La rotulación del empaque primario y secundario deberá contener lo que se pide a continuación:

- a) Nombre genérico del producto.
- b) Nombre comercial del producto.
- c) Concentración.
- d) Vía de administración.
- e) .
- f) Presentación.
- g) Fecha de Fabricación o Esterilización
- h) Cantidad del producto en el envase.
- i) Fórmula cuali-cuantitativa del producto (especificar el contenido de la sal o base utilizada).
- j) Número de lote.
- k) Fecha de expiración.
- l) Nombre del fabricante
- m) Numero de Registro ante el Consejo Superior de . Cuando lo Amerite.
- n) Número de Registro ante la .
- o) Indicaciones de uso.
- p) Otras indicaciones del fabricante.

Cuando se trate de suspensión, polvo o gránulos para suspensión, se indicará "Agítese el contenido del frasco antes de usarlo", en forma clara y visible. En las formas farmacéuticas a reconstituirse deberá especificar el tiempo de conservación de la suspensión reconstituida a temperatura ambiente y en refrigeración, e indicar hasta dónde diluir.

- q) En caso de polvos para inyección indicar el tipo de diluyente y el volumen necesario que debe usarse, volumen de la solución reconstituida, tiempo de conservación a temperatura ambiente y en refrigeración una vez preparada la solución.
- r) Cuando se trate de aerosoles, indicar el nombre de los propelentes.
- s) Nombre del laboratorio acondicionador o empacador, si es diferente al fabricante.
- t) Leyenda requerida " .

La información deberá ser gravada directamente en el empaque primario o impresa en una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias de ningún tipo) y presentadas en idioma castellano; la rotulación debe ser completamente legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna parte de la rotulación).

No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal. La

información grabada deberá ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal.

**LUGAR DE ENTREGA:** EN EL \_\_\_\_\_, UBICADO ENTRE LA \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ CALLE  
Y \_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE \_\_\_\_\_  
; EN HORARIO DE 08:00 a.m. A 12:00 md. Y DE 01:00 p.m. A 02:30 p.m.; CABE  
MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

**LUGAR DE NOTIFICACIONES:** EL \_\_\_\_\_ LA \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_  
No. \_\_\_\_\_, DE LA CIUDAD Y \_\_\_\_\_, TELEFONO: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_, S. A. DE C. V. Calle \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_, # \_\_\_\_\_ U \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. Teléfono: \_\_\_\_\_ - ( \_\_\_\_\_ ) Fax: \_\_\_\_\_  
(503) E-mail: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		San Vicente 13 de Julio del 2020		No.Orden:67/2020
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
CORPORACION CEFA, S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES	-	-
150	Cientos	Renglon No.7- 02701035 Vitamina D3 0.25 mcg Tableta o cápsula Oral Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz. MEDICAMENTO OFERTADO: 02701035 Etalpa 0.25 Mg, Presentación: Caja x 30 Capsula, No. De Registro Sanitario: 11459, Casa Presentada: LEO PHARMACEUTICAL, Nombre del Fabricante: LEO PHARMACEUTICAL, Pias de Origen de Materia Prima: DINAMARCA. Número de Registro: 124124-1. Vencimiento:07/2021, Categoría de la Empresa: Gran Contribuyente. IVA INCLUIDO. MARCA:LEO PHARMACEUTICAL, ORIGEN: DINAMARCA, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO)30 DIAS CALENDARIO, FORMA DE PAGO:CREDITO 60 DIAS, PLAZO DE ENTREGA:5 DIAS HABLES A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA LEGALIZADA	\$93.27	\$13,990.50
-	-	<b>TOTAL</b> .....	-	\$13,990.50
SON: trece mil novecientos noventa 50/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL DE SAN VICENTE				
 Titular o Designado		 Suministrante		

Elaborado por:FSALINAS