

## **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

78

Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador

UNIDAD DE ADQUISICIONES

PREVISION NO:202

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Bartolo 14 de Noviembre del 2017

No.Orden:167/2017

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

COMPAÑIA FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS AÑO 2017	-	-
100	Cada Uno	SEPRINZOLE FORTE 40/200MG (TRIMETOPRIM+ SULFAMETOXAZOL) FRASCO X 100ML, MARCA: COFASA, FABRICADO EN EL SALVADOR, VENTO: 30/04/2019	\$1.45	\$145.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA:2-3 DIAS HABILIS	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$145.00

SON: ciento cuarenta y cinco 00/100 dolares

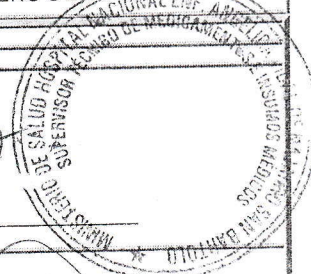
OBSERVACION: LA EMPRESA DEBERA CUMPLIR LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA.-ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN DE COMPRA ES: LIC. RAMIRO PORTILLO, TEL.2201-3108.Á- PRESENTAR 7 COPIAS DE FACTURA. Á-APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DETALLADO EN LA ORDEN DE COMPRA PARA LA ELABORACION DE LA FACTURA Y REFLEJAR EN LA MISMA, EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN.Á-EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA. -GARANTIA (EN LOS CASOS QUE APLIQUE) Y EL TIPO DE FONDO:GOES

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:00 PM, Y DE 1:30 PM A 3:00 PM UBICADO EN BOULEVARD SAN BARTOLO Y CALLE MELÁNDEZ, CONTIGUO A ZONA FRANCA, SAN BARTOLO

LUGAR DE NOTIFICACIONES:DEBERÁ PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE DEPOSITO DE PAGO. ADJUNTAR A DICHA DECLARACIÓN JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA Á" NOTA DEL BANCO Á" ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NÚMERO DE CUENTA



Titular o Designado



Suministrante

COMPAÑIA FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.  
LABORATORIOS COFASA.  
SANTA TECIA, EL SALVADOR, C.A.  
P.O. BOX: 2241-1600 FAX: 2241-1630

Elaborado por:pvides

UACI: [Handwritten]

FECHA ENVIO FAX: 16 NOV 2017

REPS CONF. FAX: Jorge Obaniza

RECEIVED ENVIADAS: 1

*Handwritten signature/initials*