



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO

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 (direcciones y números de documentos personales)”.

(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 de Ilobasco	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	-	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Ilobasco, Cabañas 08 de Abril del 2015	No.Orden:53/2015
----------------	---	-------------------------

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
NIT**

LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS/FONDO GENERAL/SOLICITUD N°41/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON-MEDICO ASESOR DE SUMINISTROS	-	-
500	Cada Uno	RENGLON N° 18,CODIGO:01200005,Acetaminofén (120 - 160) mg/5 mL Solución Oral o jarabe Oral Frasco 120 mL, protegido de la luz, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta ,MARCA:TERAMED, VENCE:NO MENOR A 24 MESES	\$0.90	\$450.00
100	Cada Uno	Renglon N° 45, Codigo:03300025,Metronidazol 0.75% Gel Vag. Tubo (40 - 50)g, con aplicador ,vencimiento No menor a 24 meses.	\$1.38	\$138.00
175	Cientos	RENGLON N° 37,CODIGO:02705005,Ácido Fólico 5 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz,MARCA:TG,FABRICANTE TERAMED,VENCIMIENTO NO MENOR A 20 MESES POR LO QUE DEBE PRESENTAR CARTA COMPROMISO DE CAMBIO FIRMADA POR NOTARIO.	\$2.83	\$495.25
-	-	TOTAL.....	-	\$1,083.25

SON: mil ochenta y tres 25/100 dolares
OBSERVACION: ENTREGA MAXIMA: 8 DIAS HABILES DEL RENGLO 37 Y 45, PARA EL RENGLO 18 VEINTE DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA,POR LO QUE PARA EL RENGLO N° 18 DEBERA PRESENTAR FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL 10% DEL MONTO DE ESTE RENGLO,PRESENTARLA 5 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA. FAVOR COORDINAR CON ADMINISTRADORA DE CONTRATO DRA. BERTA JULIA CERON AL 2384-3209.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO,UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE. B° EL CALVARIO, PRESENTAR 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE LEGIBLES, DE LO CONTRARIO NO SERAN RECIBIDAS,7 PARA ALMACEN Y UNA PARA UFI, REFLEJAR EL 1% DE RETENCION, N° DE ORDEN, CODIGO, # DE RENGLO.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

_____ Titular o Designado	_____
_____ 	_____ Suministrante

	GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional de Ilobasco	UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

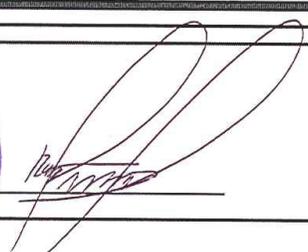
Lugar y Fecha:	Ilobasco, Cabañas 08 de Abril del 2015	No.Orden:53/2015
----------------	---	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	
LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—COMPRA DE MEDICAMENTOS/FONDO GENERAL/SOLICITUD N °41/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON-MEDICO ASESOR DE SUMINISTROS	-	-
500	Cada Uno	RENGLON N° 18, CODIGO:01200005, Acetaminofén (120 - 160) mg/5 mL Solución Oral o jarabe Oral Frasco 120 mL, protegido de la luz, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta ,MARCA:TERAMED, VENCE:NO MENOR A 24 MESES	\$0.90	\$450.00
100	Cada Uno	Renglon N° 45, Codigo:03300025, Metronidazol 0.75% Gel Vag. Tubo (40 - 50)g, con aplicador ,vencimiento No menor a 24 meses.	\$1.38	\$138.00
175	Cientos	RENGLON N° 37, CODIGO:02705005, Acido Fólico 5 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz, MARCA:TG, FABRICANTE TERAMED, VENCIMIENTO NO MENOR A 20 MESES POR LO QUE DEBE PRESENTAR CARTA COMPROMISO DE CAMBIO FIRMADA POR NOTARIO.	\$2.83	\$495.25
-	-	TOTAL.....	-	\$1,083.25

SON: mil ochenta y tres 25/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO,UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE. B° EL CALVARIO, PRESENTAR 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE LEGIBLES, DE LO CONTRARIO NO SERAN RECIBIDAS, 7 PARA ALMACEN Y UNA PARA UFI, REFLEJAR EL 1% DE RETENCION, N° DE ORDEN, CODIGO, # DE RENGLO.

  Titular Designado	  Suministrante
	

Elaborado por:morellan