



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 23 de Julio del 2015 | No.Orden:125/2015 |
|----------------|---|--------------------------|

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

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|------------------|--|-----------------|--|
| | - | | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS SOLICITUD N°84, ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON MEDICO ASESOR DE MEDICAMENTOS, FONDO GENERAL |
| 10 | Cientos | RENGLON N° 4,CODIGO:00701010,Propranolol Clorhidrato 40 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz,Marca: Teramed, vencimiento No menor a 24 meses | \$3.00 | \$30.00 |
| 200 | Cientos | RENGLON N° 17,CODIGO:02209025,Carbamazepina 200 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, Marca:Teramed, vencimiento:No menor a 15 meses, por lo que debe presentar carta de compromiso de cambio firmada por notario. | \$3.10 | \$620.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$650.00 |

SON: **seiscientos cincuenta 00/100 dolares**
 OBSERVACION: ENTREGA MAXIMA: 15 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA, FAVOR COORDINAR ENTREGA CON AREA DE ALMACEN Y ADMINISTRADOR/A DE CONTRATO, HORARIOS DE 7:30AM A 12:00MD Y DE 1:10PM A 2:00 PM, REFLEJAR EN FACTURA N° DE RENGLO, CODIGO INSTITUCIONAL, CLASIFICACION DE LA EMPRESA, N° DE ORDEN/CONTRATO, 1% DE RETENCION, REFLEJAR INFORMACION DE LA CUENTA SI SI AUTORIZO MEDIANTE DECLARACION JURADA QUE SU PAGO SEA MEDIANTE ABONO A CUENTA.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE.B° EL CALVARIO, ILOBASCO, HORARIOS DE RECEPCION: 7:30AM A 12:00MD Y DE 1:10PM A 2:00PM

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 23 de Julio del 2015 | | No.Orden:125/2015 |
| 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 SOLICITUD N°84, ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON MEDICO ASESOR DE MEDICAMENTOS, FONDO GENERAL | - | - |
| 10 | Cientos | REGLON N° 4,CODIGO:00701010,Propranolol Clorhidrato 40 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz,Marca: Teramed,vencimeonto No menor a 24 meses | \$3.00 | \$30.00 |
| 200 | Cientos | REGLON N° 17,CODIGO:02209025,Carbamazepina 200 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual,Marca:Teramed,vencimiento:No menor a 15 meses, por lo que debe presentar carta de compromiso de cambio firmada por notario. | \$3.10 | \$620.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$650.00 |
| SON: seiscientos cincuenta 00/100 dolares | | | | |
| LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE.B° EL CALVARIO, ILOBASCO,HORARIOS DE RECEPCION: 7:30AM A 12:00MD Y DE 1:10PM A 2:00PM | | | | |
|  Titular o Designado | |  Suministrante | | |
|  ENTREGADO 10 AGO 2015 | | | | |

Elaborado por:morellan