


## HOSPITAL NACIONAL ARTURO MORALES METAPÁN

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 (Dirección y números de documentos personales).

(Art. 24 y 30 de la LAIP y artículos 6 del lineamiento N.º 1 para la publicación de la información oficiosa).



		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		-		
PREVISION NO:202				
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>Metapan 27 de Septiembre del 2021</b>		
		No.Orden:133/2021		
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>			<b>NIT</b>	
FARMACEUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.			06142707041014	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTO PARA USO HOSPITALARIO.	-	-
100	Cientos	R.2 COD. 02705020. SULFATO FERROSO 300MG. MARCA: TERAMED. V: OCTUBRE/2023.	\$14.00	\$1,400.00
50	Cada Uno	R. 3. COD. 707010. NITROGLICERINA 5MG/24HORAS PARCHES TRANSDERMICOS, NOV. MARCA: NITRODERM TTS 5). V: MAYO/2022.	\$3.16	\$158.00
75	Cientos	R. 4 COD. 708010. DIGOXINA 0.25MG. MARCA: PHARMEDIC. V: ABRIL/2023	\$11.67	\$875.25
100	Cientos	R. 5. COD. 905005. ACIDO ACETILSALICILICO 81MG. CARDIOASPIRINA. MARCA: BAYER. V: SEPTIEMBRE/2022.	\$28.67	\$2,867.00
50	Cada Uno	R. 12 COD. 04001001. CREMA FRIA. MARCA: PHARMATOR. V: ABRIL/2023.	\$5.75	\$287.50
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$5,587.75
SON: cinco mil quinientos ochenta y siete 75/100 dolares				
OBSERVACION:				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN. COORDINAR CON LIC. SILVIA LEMUS AL 2891-6121. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA DR. PEDRO MARTINEZ ASESOR MEDICO. TIEMPO DE ENTREGA SEGUN COTIZACION: 8 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. HACER LA RETENCION DEL 1% DE IVA. TRAER 4 COPIAS DE FACTURA.				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:ysandova