

## **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”. (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 DE SENSUNTEPEQUE

PROVEEDURIA No. 04137

## ORDEN DE COMPRA

<b>SEÑORES:</b>	DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.	<b>SOLICITUD No.:</b>	8
<b>N.I.T. :</b>	06142801420027	<b>TEL:</b>	2250-6200 2223-8000
		<b>FECHA</b>	03/02/2016

Ruego a Ustedes se sirvan a entregar en 5 días hábiles días, después de recibir la presente orden de compra en este hospital

**PROCESO No. 001**

<b>DEPENDENCIA SOLICITANTE</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>
MEDICA	CREDITO 60 DIAS

REGLON	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
00903005	SE SOLICITA: HEPARINA (SODICA) 5000 UI/ML 5ML. OFRECEN: NOMBRE COMERCIAL: SOBRIUS PRESENTACION Y CONTENIDO: CAJA X 1 FRASCO VIAL FABRICANTE: FADA ORIGEN: ARGENTINA VENCIMIENTO: JULIO DE 2017	200.000	C/U	\$ 3.25	\$ 650.00

**Horario de Atencion en Almacen: Sera de Lunes a Viernes, de 8:30 a.m. a 11:30 a.m. y de 1:30 p.m. a las 2:30 p.m.**

**para entregar en almacen previa cita a los Tel: 2382-3776 y 2382-0844/3047 Ext. 204**

SEGÚN ACUERDO No. 008/2016, DE FECHA 13 DE ENERO DE 2016, EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA  
ADMINISTRADOR SERA: MEDICO ASESOR DE SUMINISTROS

NOTA: COLOCAR EN FACTURA DUPLICADO CLIENTE, No. DE ORDEN DE COMPRA, DETALLAR EN FACTURA EL 1 % DE RETENCION DE IVA

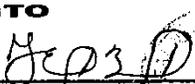
**\$650.00**

**TOTAL EN LETRAS** SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES.  
DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA.

**FONDOS** FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE SENSUNTEPEQUE, FONDO GENERAL.

**LUGAR DE ENTREGA:** ALMACEN HOSPITAL DE SENSUNTEPEQUE, TRAER SEIS COPIAS DE FAC. DUPLICADO CLIENTE.  
**DESTINO**

**NOTA:** EN CASO DE NO REALIZARSE ESTA NEGOCIACIÓN, ROGAMOSLE DEVOLVER ESTA ORDEN A NUESTRA OFICINA CON LAS INDICACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA EN LA HOJA ANEXA.

<b>TRAMITO</b> 	<b>AUTORIZO</b> 	<b>ES CONFORME</b> 
<b>ENCARGADO DE COMPRAS</b> LICDA. FLOR ELIZABETH BENITEZ CHAVEZ	<b>SUB-PROVEEDOR</b> DR. JOSE VICENTE ROVIRA GUZMAN	<b>SUMINISTRANTE</b> ROBERTO ALAS

CUADRPLICADO: Proveduria DROGUERIA SANTA LUCIA S.A. de C.V