

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 Nueva Concepción	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:31
HOSPITAL NUEVA CONCEPCION	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Nueva Concepción, 12 de Marzo del 2013	No.Orden:32/2013
----------------	---	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

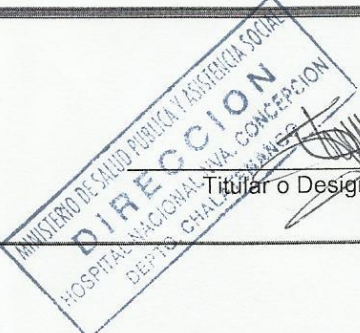
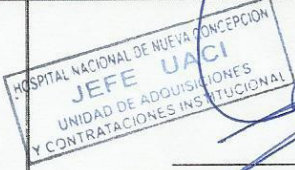
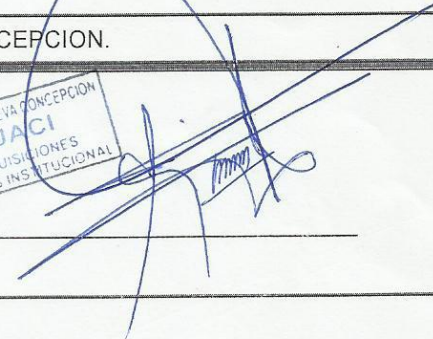
LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V.	
------------------------------------	--

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA: 0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS PARA EL HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION.	-	-
100	Cientos	CODIGO: 02209025. Carbamazepina 200 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual. NOR TEGROLL 200 MG TABLETA RANURADA ORAL EN BLISTER PROTEGIDO DE LA LUZ. PRESENTACION: BOLSA X 500; BLISTER X 10 TABLETAS. FABRICANTE: LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO: NO MENOR A 14 MESES A PARTIR DE LA ENTREGA. NUMERO DE REGISTRO C.S.S.P.: 16,638. MARCA Y ORIGEN: TERAMED-EL SALVADOR. ✓	\$3.38	\$338.00
-	-	TOTAL.....	-	\$338.00

SON: trescientos treinta y ocho 00/100 dólares

OBSERVACION: COMPRA POR LIBRE GESTION No. 20130020. FONDO GENERAL. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA: _____ TIEMPO DE ENTREGA: 100% 15 DIAS CALENDARIO POSTERIOR A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. FAVOR DETALLAR EN LA FACTURA EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, EL NUMERO DE LIBRE GESTION Y EL DETALLE DEL 1% DE RETENCION DEL IVA.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN, HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION.

 _____ Titular o Designado	  _____
_____	Suministrante

Elaborado por: jsilva

**HOSPITAL NACIONAL DE
 NUEVA CONCEPCION
 ESTE DOCUMENTO
 FUE DISTRIBUIDO
 EL DIA 13 MAR 2013**