

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”.



GOBIERNO DE EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION
ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 04 DIC. 2012

Hospital Nacional de Nueva Concepción

UNIDAD DE ADQUISICIONES

HOSPITAL NUEVA CONCEPCION

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION
NO:118

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

Nueva Concepción, 28 de Noviembre del 2012

No.Orden:176/2012

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

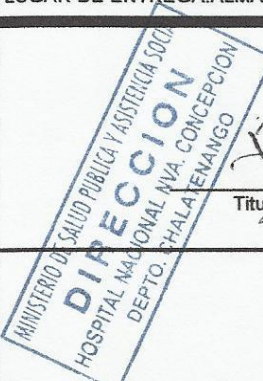

LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA: 0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS PARA EL HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION.	-	-
25	Cada Uno	CODIGO: 00708015. DIGOXINA 0.25 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 2 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ. DIGOXINA 0.25MG/ML. AMP. 2 ML, EMPAQUE HOSPITALARIO. REG. F017625052011. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA.	\$4.57	\$114.25
6	Cada Uno	CODIGO: 01400010. KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FCO. VIAL 10 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ. KETAMINA 50MG/ML VIAL 10 ML, EMPAQUE HOSPITALARIO. REG. F055801102003. MARCA: VIJOSA. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA.	\$4.50	\$27.00
-	-	TOTAL.....	-	\$141.25

SON: ciento cuarenta y uno 25/100 dólares

OBSERVACION: COMPRA POR LIBRE GESTION No. 20120107. FONDO GENERAL. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA:
TIEMPO DE ENTREGA: 3 A 5 DIAS HABILES DESPUES DE
RECIBIR 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,

  <p>Titular o Designado</p>	<p>_____</p>
<p>_____</p>	<p>Suministrante</p>