

## 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”

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
UACI del Hospital Psiquiatrico	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	PREVISION NO:54108	

## ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	<b>San Salvador 30 de Abril del 2013</b>	No.Orden:096/2013
----------------	--	-------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
---------------------------------------	------------

LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.	06142407750010
-----------------------------------	----------------

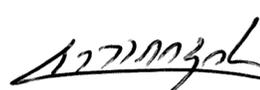
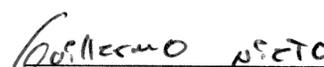
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA USO EN PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL	-	-
50	Cada Uno	CODIGO: 02400040, PROGESTERONA 100MG SOL. INY. I.M. AMP. ( 1 - 2 )ML, PROGESTIN 100MG/ML, SOL. INY.AMP. X 1ML,EMPAQUE HOSPITALARIO, FABRICANTE: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V., MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: SEP. 2014	\$1.14	\$57.00
600	Cada Uno	CODIGO: 02800125, SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 20% SOL. INY. I.V. AMP. 10 ML. CLORURO DE SODIO 20% SOL. INY. I.V, AMP. X 10ML, EMPAQUE HOSPITALARIO: FAB. LAB. VIJOSA, S.A. DE C.V. MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA.	\$0.68	\$408.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$465.00

SON: **cuatrocientos sesenta y cinco 00/100 dolares**

OBSERVACION: CREDITO, ESPECIFICO 54108, FG. FECHA DE ENTREGA 06/05/2013, EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACION DE ESTA ORDEN E IMPOSICION DE MULTA POR CADA DIA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS, AC. SUB-JEFE DE FARMACIA.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

 Titular o Designado		 Suministrante	
 Guillermo Nieto			

Elaborado por:hidalia

**COPIA:** Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)

DOCUMENTO DISTRIBUIDO  
FECHA **30 ABR. 2013**

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital Psiquiatrico		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:54108		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>San Salvador 30 de Abril del 2013</b>		
		No.Orden:96/2013		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.			06142407750010	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA USO EN PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL	-	-
50	Cada Uno	CODIGO: 02400040, PROGESTERONA 100MG SOL. INY. I.M. AMP. ( 1 - 2 )ML, PROGESTIN 100MG/ML, SOL. INY.AMP. X 1ML,EMPAQUE HOSPITALARIO, FABRICANTE: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V., MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: SEP. 2014	\$1.14	\$57.00
600	Cada Uno	CODIGO: 02800125, SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 20% SOL. INY. I.V. AMP. 10 ML. CLORURO DE SODIO 20% SOL. INY. I.V, AMP. X 10ML, EMPAQUE HOSPITALARIO: FAB. LAB. VIJOSA, S.A. DE C.V. MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA.	\$0.68	\$408.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$465.00
SON: <b>cuatrocientos sesenta y cinco 00/100 dolares</b>				
OBSERVACION: CREDITO, ESPECIFICO 54108, FG. FECHA DE ENTREGA 06/05/2013, EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACION DE ESTA ORDEN E IMPOSICION DE MULTA POR CADA DIA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS, AC. SUB-JEFE DE FARMACIA.				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:/N/A				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:hidalia