

## **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

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital Psiquiatrico

Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

**PREVISION** NO:54108

## ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Salvador 13 de Noviembre del 2012	No.Orden:343/2012
	RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
	LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V.	06142407750010

	UNIDAD DE		00142407730010		
CANTIDAD	MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR	
		LINEA:0202 Atención HospitalariaMEDICAMENTOS PARA PACIENTES	UNITARIO	TOTAL	
-	14.90	ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL	_	_	
220	Cientos	CODIGO. 02000025, DIFENHIDRAMINA CLOR. 50MG/ML, SOL.INY.I.M I.V. FCO. VIAL 10ML, PROT. DE LA LUZ, DIFENHIDRAMINA 50MG/ML, SOL. INY. FCO X 10 ML. EMP.HOSP., MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCE: 2 AÑOS.	\$22.94	\$5,046.80	
2000		CODIGO: 01300035, NALBUFINA CLORHIDRATO 10 MG.ML SOL. NY.I.MI.V. S.C. AMP 1ML, NALBUFINA HCI 10MG AMP 1ML, EMP. HOSP. FAB: LAB. VIJOSA, S.A. DE C.V., MARCA: VIJOSA, ORIGEN. EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 2 AÑOS	\$2.48	\$4,960.00	
50	Cada Uno	CODIGO: 00703010, HIDRALAZINA CLORHIDRATO 20MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOL. INY. O SOLUCION INY. I.V. FCO. VIAL O AMP, HIDRALAZINA 20MG AMP 1ML, EMP.HOSP, FABRICANTE: LAB. VIJOSA, S.A. DE C.V., MARCA. VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCE: EN MARZO 2014	\$12.30	\$615.00	
	-	TOTAL			
		-	\$10.621.80		

## SON: diez mil seiscientos veintiun 80/100 dolares

OBSERVACION: CREDITO, ESPECIFICO 54108, P.E. ENTREGA 5 DIAS HABILES, 21 DE NOVIEMBRE 2012, 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 A L ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS, A.C. JEFE DE

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

Titular o Designado

ana 6 la Syanen

Suministrante

Elaborado por:hidalia

SELANDOR BALL										
			GOBIERNO DE EL SALVADOR			R				
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"			UNIDAD DE ADQUISICIONES							
UACI del Hospital Psiquiatrico			Y CONTRATACIONES INST		TITUCIONAL	PREVISION NO:54108				
0.	/ Cr der riospital r	Siquiatires	-							
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS										
Lugar y Fecha	San Sa	alvador 13 de	No	viembre del 20	12 No.Orden:	343/2012				
RAZON SOCIAL DEL SUMINIS				ANTE	NIT					
L	.ABORATC	RIOS VIJOSA	, S.A	. DE C.V.	06142407750010					
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	DESCRIPCION			VALOR TOTAL				
-	-	LINEA:0202 Atención I			UNITARIO -	-				
220	Cientos	PARA PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL  CODIGO. 02000025, DIFENHIDRAMINA CLOR. 50MG/ML, SOL.INY.I.MI.V. FCO. VIAL 10ML,PROT. DE LA LUZ, DIFENHIDRAMINA 50MG/ML, SOL. INY. FCO X 10 ML. EMP.HOSP., MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCE: 2 AÑOS.			\$22.94	\$5,046.80				
2000	Cada Uno	CODIGO: 01300035, N MG.ML SOL. INY.I.MI 10MG AMP 1ML, EMP C.V., MARCA: VIJOSA VENCIMIENTO: 2 AÑO	I.V. S.C. A HOSP. I ORIGE OS	\$2.48	\$4,960.00					
50	Cada Uno	CODIGO: 00703010, F POLVO LIOFILIZADO I.V. FCO. VIAL O AMP, EMP.HOSP, FABRICAI MARCA. VIJOSA, ORI MARZO 2014	PARA SO HIDRAL NTE: LAE	\$12.30	\$615.00					
-	-		TOTAL			\$10,621.80				
SON: diez mil seiscientos veintiun 80/100 dolares  OBSERVACION: CREDITO, ESPECIFICO 54108,P.E. ENTREGA 5 DIAS HABILES,21 DE NOVIEMBRE 2012, 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 A L ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS, A.C.JEFE DE FARMACIA.										
LUGAR DE EN	TREGA:ALMACEN	N DE MEDICAMENTOS								
LUGAR DE NO	TIFICACIONES:N	/A								
Titular o Designado ————————————————————————————————————										
						-				

1 of 2 06/03/17 11:03

Suministrante

Elaborado por:hidalia

2 of 2 06/03/17 11:03