

## 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

93

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:

San Salvador 13 de Noviembre del 2012

No.Orden:350/2012

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

GAMMA LABORATORIES, S.A. DE C.V.

06141407790021

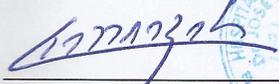
CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL	-	-
100	Cientos	CODIGO: 02109005, LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG CAPSULA O TABLETA ORAL, E.P.I., LOPOTEN 2MG TAB. ORAL, E.P.I., MARCA: GAMMA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 2 AÑOS	\$2.20	\$220.00
340	Cientos	CODIGO: 00701010, PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG, TAB. ORAL E.P.I., PROTEGIDO DE LA LUZ, PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG, TAB. ORAL E.P.I. MARCA: LAB. GENERIFAR, S.A., ORIGEN: NICARAGUA, VENCIMIENTO: 2 AÑOS.	\$2.20	\$748.00
100	Cientos	CODIGO: 00102010, METRONIDAZOL 500 MG, TAB. ORAL, E.P.I. PROTEGIDO DE LA LUZ, FLAZOL 500 MG, TAB. ORAL, E.P.I. PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: GAMMA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 2 AÑOS.	\$2.60	\$260.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,228.00

SON: mil doscientos veintiocho 00/100 dolares

OBSERVACION: CREDITO, ESPECIFICO 54108,PRESTAMOS EXTERNOS, 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 AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS, A.C.JEFE DE FARMACIA

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

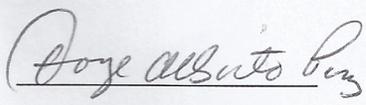
LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  
 Titular Designado



  
 Suministrante







Elaborado por:hidalia



COPIA: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)

DOCUMENTO DISTRIBUIDO

FECHA

15 NOV. 2012

		<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 13 de Noviembre del 2012</b>		
		No.Orden:350/2012		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
GAMMA LABORATORIES, S.A. DE C.V.			06141407790021	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL	-	-
100	Cientos	CODIGO: 02109005, LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG CAPSULA O TABLETA ORAL, E.P.I., LOPOTEN 2MG TAB. ORAL, E.P.I., MARCA: GAMMA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 2 AÑOS	\$2.20	\$220.00
340	Cientos	CODIGO: 00701010, PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG, TAB. ORAL E.P.I., PROTEGIDO DE LA LUZ, PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG, TAB. ORAL E.P.I. MARCA: LAB. GENERIFAR, S.A., ORIGEN: NICARAGUA, VENCIMIENTO: 2 AÑOS.	\$2.20	\$748.00
100	Cientos	CODIGO: 00102010, METRONIDAZOL 500 MG, TAB. ORAL, E.P.I. PROTEGIDO DE LA LUZ, FLAZOL 500 MG, TAB. ORAL, E.P.I. PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: GAMMA, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: 2 AÑOS.	\$2.60	\$260.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$1,228.00
SON: <b>mil doscientos veintiocho 00/100 dolares</b>				
OBSERVACION: CREDITO, ESPECIFICO 54108,PRESTAMOS EXTERNOS, 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 AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS, A.C.JEFE DE FARMACIA				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:hidalia