

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 Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI del Hospital Psiquiátrico		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Salvador 28 de Abril del 2017		No.Orden:35/2017
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
3756	Cada Uno	COD. 02800135. SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA EN AGUA DESTILADA CON NA, K, CA Y LACTATO, (HARTMANN O RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE, 1000 ML. MARCA DELMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS.	\$0.94	\$3,530.64
1183	Cada Uno	COD. 02800130. SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA EN AGUA DESTILADA CON NA, K, CA Y LACTATO, (HARTMANN O RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE, 250 ML. MARCA DELMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS.	\$0.56	\$662.48
1000	Cada Uno	COD. 02800020. AGUA ESTERIL PARA INYECCION, BOLSA PLASTICA FLEXIBLE DE 1000 ML, MARCA DELMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS.	\$0.95	\$950.00
-	-	TOTAL.....	-	\$5,143.12
SON: cinco mil ciento cuarenta y tres 12/100 dolares				
OBSERVACION: CREDITO, ESPECÍFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA DIEZ DIAS HABILES LUEGO DE DISTRIBUIDA O/C. 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: yelitze

COPIA: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones (UACI)

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
FECHA:

03 MAY 2017

**GOBIERNO DE EL SALVADOR**

Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital Psiquiatrico

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISIO
NO:
-**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:

San Salvador 28 de Abril del 2017**No.Orden:35/2017****RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE****NIIF****JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.****97410802101018**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
3756	Cada Uno	COD. 02800135. SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA EN AGUA DESTILADA CON NA, K, CA Y LACTATO, (HARTMANN O RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE, 1000 ML. MARCA DELMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS.	\$0.94	\$3,530.64
1183	Cada Uno	COD. 02800130. SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA EN AGUA DESTILADA CON NA, K, CA Y LACTATO, (HARTMANN O RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE, 250 ML. MARCA DELMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS.	\$0.56	\$662.48
1000	Cada Uno	COD. 02800020. AGUA ESTERIL PARA INYECCION, BOLSA PLASTICA FLEXIBLE DE 1000 ML, MARCA DELMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS.	\$0.95	\$950.00
-	-	TOTAL.....	-	\$5,143.12

SON: cinco mil ciento cuarenta y tres 12/100 dolares

OBSERVACION: CREDITO, ESPECÍFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA DIEZ DIAS HABILES LUEGO DE DISTRIBUIDA O/C. 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