


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 Psiquiatrico	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Salvador 26 de Octubre del 2021	No.Orden:467/2021
----------------	--	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
COMPañIA FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	


CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
200	Cientos	R.3. COD.00209010. NOMBRE GENERICO: TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG SÓLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL: SEPRINZOLE FORTE 160MG/800MG TABLETAS, BLISTER X 10 TABLETAS. MARCA COFASA, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO 05/26.EN CASO DE SER ADJUDICADO ENTREGARIA CAJA X 50 TABLETAS (400 CAJAS X 50 TAB. C/U)	\$11.19	\$2,238.00
450	Cada Uno	R.37. COD.02107010. NOMBRE GENERICO: PSYLLIUM HIDROFÍLICO MUCILOIDE (ISPHAGULA - SEMILLAS DE PSILLA) (31 ¿ 50)% SÓLIDO ORAL FRASCO (200 - 500) G PROTEGIDO DE LA LUZ NOMBRE COMERCIAL: MEGA-PSYLLIUM 31.5/SABOR NATURAL, FRASCO X 200 GRAMOS. MARCA GRUPO OMEGA S.A. DE C.V. ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO 10/26.	\$2.50	\$1,125.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,363.00

SON: tres mil trescientos sesenta y tres 00/100 dolares


OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIR LA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA 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:

  Titular o Designado	   Suministrante
 <u>Oscar Zavala</u>	

Elaborado por: yelitz

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

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Salvador 26 de Octubre del 2021	No.Orden:467/2021
----------------	--	--------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
COMPañIA FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	06143005660025

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
200	Cientos	R.3. COD.00209010. NOMBRE GENERICO: TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG SÓLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ NOMBRE COMERCIAL: SEPRINZOLE FORTE 160MG/800MG TABLETAS, BLISTER X 10 TABLETAS. MARCA COFASA, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO 05/26.EN CASO DE SER ADJUDICADO ENTREGARIA CAJA X 50 TABLETAS (400 CAJAS X 50 TAB. C/U)	\$11.19	\$2,238.00
450	Cada Uno	R.37. COD.02107010. NOMBRE GENERICO: PSYLLIUM HIDROFÍLICO MUCILOIDE (ISPHAGULA - SEMILLAS DE PSILLA) (31 ¿ 50)% SÓLIDO ORAL FRASCO (200 - 500) G PROTEGIDO DE LA LUZ NOMBRE COMERCIAL: MEGA-PSYLLIUM 31.5/SABOR NATURAL, FRASCO X 200 GRAMOS. MARCA GRUPO OMEGA S.A. DE C.V. ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO 10/26.	\$2.50	\$1,125.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,363.00

SON: **tres mil trescientos sesenta y tres 00/100 dolares**

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA 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:

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

Elaborado por:yelitze