

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

UACI del Hospital Psiquiatrico

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Salvador 22 de Julio del 2022

No.Orden:286/2022

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

DROGUERIA EUROPEA, S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
750	Cientos	R.1. COD.00706010. NOMBRE GENERICO: IRBESARTAN 150 MG SOLIDO ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. NOMBRE COMERCIAL: IRBESARTAN 150MG ADIUVO, PRESENTACION COMERCIAL: CAJA X 28 TABLETAS RECUBIERTAS, MARCA: ADIUVO, ORIGEN: INDIA, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 01/2024. NUMERO DE REGISTRO ANTE DNM: F020402052019	\$7.90	\$5,925.00
600	Cientos	R.5. COD.02206010. NOMBRE GENERICO: SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50 MG SOLIDO ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. NOMBRE COMERCIAL: SERTRALINA 50MG ADIUVO, PRESENTACION COMERCIAL: CAJA X TABLETAS RECUBIERTAS, MARCA: ADIUVO, ORIGEN: INDIA, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 01/2024. NUMERO DE REGISTRO ANTE DNM: F067517122019.	\$25.00	\$15,000.00
-	-	TOTAL.....	-	\$20,925.00

SON: veinte mil novecientos veinticinco 00/100 dolares

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 DIAS HABILDES 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




Jessica Monarca

Suministrante


Elaborado por: yelitz

DROGUERÍA EUROPEA, S.A. DE C.V.

DOCUMENTO DISTRIBUIDO

22 JUL 2022

COPIA: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

		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 22 de Julio del 2022		No.Orden:286/2022	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
DROGUERIA EUROPEA, S. A. DE C. V.			06141503101062	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
750	Cientos	R.1. COD.00706010. NOMBRE GENERICO: IRBESARTAN 150 MG SOLIDO ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. NOMBRE COMERCIAL: IRBESARTAN 150MG ADIUVO, PRESENTACION COMERCIAL: CAJA X 28 TABLETAS RECUBIERTAS, MARCA: ADIUVO, ORIGEN: INDIA, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 01/2024. NUMERO DE REGISTRO ANTE DNM: F020402052019	\$7.90	\$5,925.00
600	Cientos	R.5. COD.02206010. NOMBRE GENERICO: SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50 MG SOLIDO ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. NOMBRE COMERCIAL: SERTRALINA 50MG ADIUVO. PRESENTACION COMERCIAL: CAJA X TABLETAS RECUBIERTAS, MARCA: ADIUVO, ORIGEN: INDIA, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 01/2024. NUMERO DE REGISTRO ANTE DNM: F067517122019.	\$25.00	\$15,000.00
-	-	TOTAL.....	-	\$20,925.00
SON: veinte mil novecientos veinticinco 00/100 dolares				
OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 DIAS HABILDES 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