


HOSPITAL NACIONAL ARTURO MORALES METAPÁN

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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (Dirección y números de documentos personales).

(Art. 24 y 30 de la LAIP y artículos 6 del lineamiento N.º 1 para la publicación de la información oficiosa).



		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Metapan 28 de Junio del 2021		No.Orden:62/2021	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
FARMACEUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.			06142707041014	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTO DIVERSOS PARA USO HOSPITALARIO.	-	-
50	Cada Uno	R. 3 COD. 707010. NITROGLICERINA 5MG/24 HORAS PARCHES (NITRODERM TTS 5). MARCA: NOVARTIS. ORIGEN: SUIZA. V: Mayo/2022	\$3.00	\$150.00
60	Cientos	R. 6 COD. 708010. DIGOXINA 0.25MG. (PHARMEGOXIN) MARCA: PHARMEDIC. ORIGEN: EL SALVADOR. V: Abril/2024.	\$12.73	\$763.80
2	Cientos	R. 7 COD. 101010. ALBENDAZOL 200MG. MARCA: SELEC PHARMA. ORIGEN: GUATEMALA. V: ENERO/2024.	\$36.00	\$72.00
400	Cientos	R. 8 COD. 905005. ACIDO ACETILSALICILICO 100MG. FARMA GENERICOS (AASAPIRINI). ORIGEN: INDIA. V: SEPTIEMBRE/2023.	\$4.60	\$1,840.00
90	Cientos	R. 10 COD. 2705020.SULFATO FERROSO 300MG. MARCA: TERRAMED. ORIGEN: EL SALVADOR. V: ABRIL/2023.	\$13.60	\$1,224.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,049.80
SON: cuatro mil cuarenta y nueve 80/100 dolares				
OBSERVACION:				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN. COORDINAR CON LIC. SILVIA LEMUS AL 2891-6121. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA DR. PEDRO MARTINEZ. TIEMPO DE ENTREGA SEGUN COTIZACION: 7 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. HACER LA RETENCION DEL 1% DE IVA. TRAER 4 COPIAS DE FACTURA.				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
_____ Titular o Designado			_____	
_____			_____	

	Suministrante
--	---------------

Elaborado por: ysandova