








## 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		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
<b>Lugar y Fecha:</b>		San Salvador 17 de Noviembre del 2016		No.Orden:362/2016
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				<b>NIT</b>
FARLAB, S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
1350	Cada Uno	COD. 00202075. PENICILINA G SODICA 5 MEGA POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL, MARCA PHARM INTER, ORIGEN CHINA, VENCIMIENTO 2018-03.	\$0.40	\$540.00
10200	Cada Uno	COD. 00202035. CEFTRIAXONA SODICA 1 GRAMO POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE I.V. - I.M. FRASCO VIAL MARCA PHARM INTER, ORIGEN CHINA, VENCIMIENTO 2018-04.	\$0.40	\$4,080.00
3560	Cada Uno	COD. 00102015. AMPICILINA SODICA POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE I.M. - I.V. FRASCO VIAL DE 1 GRAMO MARCA PHARM INTER, ORIGEN CHINA, VENCIMIENTO 12/2017.	\$0.30	\$1,068.00
-	-	TOTAL.....	-	\$5,688.00
SON: cinco mil seiscientos ochenta y ocho 00/100 dolares				
OBSERVACION: CREDITO, ESPECÍFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA CINCO DIAS HABILIS 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		
				
 Ervin Daniel Garcia Romero		 Suministrante		


Elaborado por: yelitze

Ervin Daniel Garcia Romero  
 FARLAB, S.A. de C.V.

DOCUMENTO DISTRIBUIDO  
 FECHA

**COPIA:** Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)

18 NOV 2016

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Mblina Martínez"		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI del Hospital Psiquiátrico		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>San Salvador 17 de Noviembre del 2016</b>		No.Orden:362/2016	
<b>RAZON SOCIAL DEL S UMINISTRANTE</b>			NIT	
FARLAB, S. A. DE C. V.			06142909951047	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
1350	Cada Uno	COD. 00202075. PENICILINA G SODICA 5 MEGA POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL, MARCA PHARM INTER, ORIGEN CHINA, VENCIMIENTO 2018-03.	\$0.40	\$540.00
10200	Cada Uno	COD. 00202035. CEFTRIAXONA SODICA 1 GRAMO POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE I.V. - I.M. FRASCO VIAL MARCA PHARM INTER, ORIGEN CHINA, VENCIMIENTO 2018-04.	\$0.40	\$4,080.00
3560	Cada Uno	COD. 00102015. AMPICILINA SODICA POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE I.M. - I.V. FRASCO VIAL DE 1 GRAMO MARCA PHARM INTER, ORIGEN CHINA, VENCIMIENTO 12/2017.	\$0.30	\$1,068.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$5,688.00
SON: cinco mil seiscientos ochenta y ocho 00/100 dolares				
OBSERVACION: CREDITO, ESPECÍFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA CINCO DIAS HABLES 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