

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”

Imprimir

Imprimir para LAIP

| | | |
|---|--------------------------------|---------------|
|  | 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 04 de Julio del 2012 | No.Orden:162/2012 |
|----------------|--|-------------------|

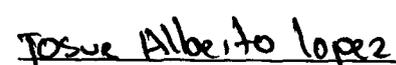
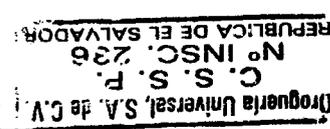
| | |
|---------------------------------------|------------|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | NIT |
| DROGUERIA UNIVERSAL S. A. DE C. V. | |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|----------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PARA TRATAMIENTO DE PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL | - | - |
| 200 | Cada Uno | CODIGO 02301020. INSULINA HUMANA ISOFANA NPH-ADN RECOMBINANTE 100 U.I./ML SUSPENSION INYECTABLE SC FRASCO VIAL 10ML PROTEGIDO DE LA LUZ. NOVOLIN N, INSULINA HUMANA ISOFANA NPH-ADN RECOMBINANTE 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE, FRASCO VIAL 10ML. MARCA: NOVO NORDISK, ORIGEN: DINAMARCA, PRESENTACION: FRASCO VIAL 10ML, VENCIMIENTO: 4/2014. | \$8.95 | \$1,790.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,790.00 |

SON: mil setecientos noventa 00/100 dolares

OBSERVACION: CREDITO, FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS GENERAL, ESPECIFICO DE GASTO: 54108. ENTREGA: 30 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. 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.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

| | |
|---|---|
|  Titular o Designado |  |
|  ORIGINAL: Unidad Financiera Institucional (UFI) |  DOCUMENTO DISTRIBUIDO FECHA: 05 Jul 2012 |

Elaborado por: lcastor

|  | | 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 04 de Julio del 2012 | No.Orden:162/2012 | |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | NIT | |
| DROGUERIA UNIVERSAL S. A. DE C. V. | | | 06140110911040 | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PARA TRATAMIENTO DE PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL | - | - |
| 200 | Cada Uno | CODIGO 02301020. INSULINA HUMANA ISOFANA NPH-ADN RECOMBINANTE 100 U.I./ML SUSPENSION INYECTABLE SC FRASCO VIAL 10ML PROTEGIDO DE LA LUZ. NOVOLIN N, INSULINA HUMANA ISOFANA NPH-ADN RECOMBINANTE 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE, FRASCO VIAL 10ML. MARCA: NOVO NORDISK, ORIGEN: DINAMARCA, PRESENTACION: FRASCO VIAL 10ML, VENCIMIENTO: 4/2014. | \$8.95 | \$1,790.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,790.00 |
| SON: mil setecientos noventa 00/100 dolares | | | | |
| OBSERVACION: CREDITO, FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS GENERAL, ESPECIFICO DE GASTO: 54108. ENTREGA: 30 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. 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. | | | | |
| LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS | | | | |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES: | | | | |
| _____ | | _____ | | |
| Titular o Designado | | _____ | | |
| _____ | | _____ | | |
| _____ | | Suministrante | | |

Elaborado por: lcastor