

## **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

PREVISIÓN NO:

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Salvador 14 de Octubre del 2019

No.Orden:429/2019

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

FALMAR, S. A. DE C. V.

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO   | VALOR      |
|----------|------------------|--|----------|------------|
|          |                  |  | UNITARIO | TOTAL      |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-INSUMOS MEDICOS PARA USO EN ESTE HOSPITAL.  | -        | -          |
| 186      | Litro            | R.56. COD.11800095. NOMBRE GENERICO: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 5% CON DISPENSADOR, ENVASE DE 1 LITRO, NOMBRE COMERCIAL: CLORHEXISOL 5%, MARCA FALMAR, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES. | \$12.00  | \$2,232.00 |
| -        | -                | TOTAL.....   | -        | \$2,232.00 |

SON: dos mil doscientos treinta y dos 00/100 dolares

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54107, F.G. ENTREGA: 5-15 DIAS HBAILES 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: ENCARGADA DE INSUMOS MEDICOS.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

|   |  |
|---|--|
| <br><br>Titular o Designado | <br><br>Suministrante |
| <br>Chefe-Compras  | <br>Suministrante   |

Elaborado por:yelitze

S-104

COPIA: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

|                       |
|-----------------------|
| DOCUMENTO DISTRIBUIDO |
| 15 OCT 2019           |

|    |                  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>   |                 |                          |
|---|------------------|--|-----------------|--------------------------|
| Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"   |                  | UNIDAD DE ADQUISICIONES  |                 | PREVISIÓN NO:            |
| UACI del Hospital Psiquiatrico  |                  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL   |                 |                          |
| <b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>  |                  |  |                 |                          |
| Lugar y Fecha:  |                  | <b>San Salvador 14 de Octubre del 2019</b>   |                 | <b>No.Orden:429/2019</b> |
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>   |                  |  |                 | <b>NIT</b>               |
| <b>FALMAR, S. A. DE C. V.</b>   |                  |  |                 | <b>06143103870040</b>    |
| CANTIDAD  | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL              |
|   |                  |  |                 |                          |
| -   | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--INSUMOS MEDICOS PARA USO EN ESTE HOSPITAL.   | -               | -                        |
| 186   | Litro            | R.56. COD.11800095. NOMBRE GENERICO: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 5% CON DISPENSADOR, ENVASE DE 1 LITRO, NOMBRE COMERCIAL: CLORHEXISOL 5%, MARCA FALMAR, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES. | \$12.00         | \$2,232.00               |
| -   | -                | <b>TOTAL.....</b>  | -               | \$2,232.00               |
| SON: dos mil doscientos treinta y dos 00/100 dolares s  |                  |  |                 |                          |
| OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54107, F.G. ENTREGA: 5-15 DIAS HBAILES 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. AC: ENCARGADA DE INSUMOS MEDICOS. |                  |  |                 |                          |
| LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS  |                  |  |                 |                          |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES:  |                  |  |                 |                          |
| _____   |                  | _____  |                 |                          |
| Titular o Designado   |                  | _____  |                 |                          |
| _____   |                  | _____  |                 |                          |
| _____   |                  | Suministrante  |                 |                          |

Elaborado por: yelitze