

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 24 de Marzo del 2021

No.Orden:79/2021

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA USO EN ESTE HOSPITAL.	-	-
20	Cientos	R.1. COD.00102010. NOMBRE GENERICO: METRONIDAZOL 500 MG TABLETA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL: NOR-AMEB FORTE 500 MG TABLETAS, MARCA TERAMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$6.78	\$135.60
90	Cientos	R.9. COD.00701035. NOMBRE GENERICO: CARVEDILOL 25 MG TABLETA RECUBIERTA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ, NOMBRE COMERCIAL CARVEDILOL 25 MG MK TABLETAS, MARCA MK, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$14.09	\$1,268.10
90	Cientos	R.44. COD.02705020. NOMBRE GENERICO SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL SULFATO FERROSO TM TABLETA RECUBIERTA. MARCA TM, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$4.75	\$427.50
230	Cientos	R.45. COD.02705025. NOMBRE GENERICO: SULFATO FERROSO + ACIDO FOLICO (300 + 0.5)MG EQUIVALENTE A 60 MG DE HIERRO ELEMENTAL, TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL SULFATO FERROSO C TM TABLETA. MARCA TM ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$3.39	\$779.70
60	Cientos	R.38. COD.02211005. NOMBRE GENERICO: MEMANTINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. NOMBRE COMERCIAL: MEMANTINA 10 MG MK TABLETAS RECUBIERTAS, MARCA MK, ORIGEN COLOMBIA, VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES.	\$18.17	\$1,090.20
-	-	TOTAL.....	-	\$3,701.10

SON: tres mil setecientos un 10/100 dolares


OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 DIAS HABILDES DESPUES DE RECEPCION DE PERMISO DE LA DNM. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACION DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A/C: LIC. MAURICIO FUNES/ JEFE DE FARMACIA.


LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:


 Titular o Designado





 Jefe UACI

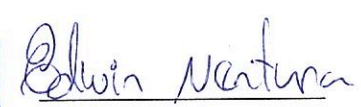


República de El Salvador
 D.N.M.
LABORATORIOS TERAMED
 N°. Inscrip. 255
 Prop. SOC. LABORATORIOS TERAPEUTICOS MEDICINALES, S.A. DE C.V. (PROPIETARIO)
 ANTIGUO CUSCATLAN, LA LIBERTAD

República de El Salvador
 D.N.M.
LABORATORIOS TERAMED
 N°. Inscrip. 255
 Prop. SOC. LABORATORIOS TERAPEUTICOS MEDICINALES, S.A. DE C.V. (PROPIETARIO)
 ANTIGUO CUSCATLAN, LA LIBERTAD


Suministrante

HOSPITAL NACIONAL PSQUIATRICO DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ
 RECIBIDO EN UNIDAD FINANCIERA
 FECHA: 7 8 ABR 2021
 HORA: 9:33 am
 POR: 



DOCUMENTO DISTRIBUIDO
 25 MAR 2021

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 24 de Marzo del 2021	No.Orden:79/2021
----------------	--	-------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V.	06141105810047

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA USO EN ESTE HOSPITAL.	-	-
20	Cientos	R.1. COD.00102010. NOMBRE GENERICO: METRONIDAZOL 500 MG TABLETA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL: NOR-AMEB FORTE 500 MG TABLETAS, MARCA TERAMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$6.78	\$135.60
90	Cientos	R.9. COD.00701035. NOMBRE GENERICO: CARVEDILOL 25 MG TABLETA RECUBIERTA ORAL, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ, NOMBRE COMERCIAL CARVEDILOL 25 MG MK TABLETAS, MARCA MK, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$14.09	\$1,268.10
90	Cientos	R.44. COD.02705020. NOMBRE GENERICO SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL SULFATO FERROSO TM TABLETA RECUBIERTA. MARCA TM, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$4.75	\$427.50
230	Cientos	R.45. COD.02705025. NOMBRE GENERICO: SULFATO FERROSO + ACIDO FOLICO (300 + 0.5)MG EQUIVALENTE A 60 MG DE HIERRO ELEMENTAL, TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL SULFATO FERROSO C TM TABLETA. MARCA TM ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$3.39	\$779.70
60	Cientos	R.38. COD.02211005. NOMBRE GENERICO: MEMANTINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. NOMBRE COMERCIAL: MEMANTINA 10 MG MK TABLETAS RECUBIERTAS, MARCA MK, ORIGEN COLOMBIA, VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES.	\$18.17	\$1,090.20
-	-	TOTAL.....	-	\$3,701.10

SON: **tres mil setecientos un 10/100 dolares**

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECEPCION DE PERMISO DE LA DNM. 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: LIC. MAURICIO FUNES/ JEFE DE FARMACIA.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

