

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	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Salvador 26 de Octubre del 2021	No.Orden:468/2021
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 PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
4	Cientos	R.4. COD.00210005. NOMBRE GENERICO: DOXICICLINA (MONOHDRATO O HCLATO) 100 MG SÓLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL: DOXICICLINA MK 100 MG TABLETAS, BLISTER PROTEGIDO DE LA LUZ X 15, CAJA X 30 TABLETAS, MARCA MK, ORIGEN COLOMBIA, VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES.	\$28.25	\$113.00
80	Cientos	R.7. COD.00501007. NOMBRE GENERICO: ACICLOVIR 400 MG SÓLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL: NOR-CLOVIR 400 MG TABLETAS. MARCA TERAMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES.	\$29.38	\$2,350.40
-	-	TOTAL.....	-	\$2,463.40

SON: dos mil cuatrocientos sesenta y tres 40/100 dolares

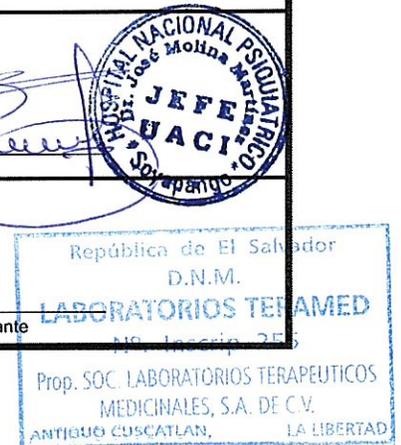
OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 8 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR LA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A/C: JEFE DE FARMACIA.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

 Titular o Designado	 Suministrante
 Llave Rodolfo Flores Escalante	 Suministrante

Elaborado por: yelitze



DOCUMENTO DISTRIBUIDO
29 OCT 2021

COPIA: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)



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 26 de Octubre del 2021

No.Orden:468/2021

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 PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
4	Cientos	R.4. COD.00210005. NOMBRE GENERICO: DOXICICLINA (MONOHDRATO O HICLATO) 100 MG SÓLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL: DOXICICLINA MK 100 MG TABLETAS, BLISTER PROTEGIDO DE LA LUZ X 15, CAJA X 30 TABLETAS, MARCA MK, ORIGEN COLOMBIA, VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES.	\$28.25	\$113.00
80	Cientos	R.7. COD.00501007. NOMBRE GENERICO: ACICLOVIR 400 MG SÓLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. NOMBRE COMERCIAL: NOR-CLOVIR 400 MG TABLETAS. MARCA TERAMED, ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES.	\$29.38	\$2,350.40
28	Cientos	R.48. COD.02304045. NOMBRE GENERICO: PREDNISONA 50 MG SÓLIDO ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. NOMBRE COMERCIAL: PREDNISONA MK 5MG TABLETAS, BLISTER CRISTALINO X 10, CAJA X 100 TABLETAS, MARCA MK ORIGEN EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES.	\$5.20	\$145.60
-	-	TOTAL.....	-	\$2,609.00

SON: **dos mil seiscientos nueve 00/100 dolares**

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 8 DIAS HABLES 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: JEFE DE FARMACIA.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

<p>_____</p> <p>Titular o Designado</p>	<p>_____</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p> <p>Suministrante</p>

Elaborado por:yelitze