

## **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”**

|   |                                |  |               |
|---|--------------------------------|--|---------------|
|  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b> |  |               |
| 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:                        | <b>San Salvador 17 de Febrero del 2022</b> | No.Orden:49/2022 |
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b> |  | <b>NIT</b>       |
| GUARDADO, S.A. DE C.V.                |  |                  |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO   | VALOR      |
|----------|------------------|--|----------|------------|
|          |                  |  | UNITARIO | TOTAL      |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.  | -        | -          |
| 360      | Cada Uno         | R.4. COD.00204005. NOMBRE GENERICO: IMPENEM + CILASTATINA (SÓDICA) (500 + 500) MG SÓLIDO PARENTERAL I.V. FRASCO VIAL. NOMBRE COMERCIAL: IMPEN 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE, PRESENTACION CAJA X 1 VIAL, MARCA LIBRA, ORIGEN URUGUAY, VENCIMIENTO 10/2023. | \$7.19   | \$2,588.40 |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>  | -        | \$2,588.40 |

SON: dos mil quinientos ochenta y ocho 40/100 dolares

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 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:

|   |  |
|---|--|
| <br><br>Titular o Designado | <br><br>Jefe UACI     |
| <br>Suministrante  | <br><br>Suministrante |

Elaborado por:yelitze

|                       |
|-----------------------|
| DOCUMENTO DISTRIBUIDO |
| 23 FEB 2022           |

COPIA: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

|   |  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>   |                         |                  |
|--|--|--|-------------------------|------------------|
| Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"  |  | UNIDAD DE ADQUISICIONES  |                         | PREVISION<br>NO: |
| UACI del Hospital Psiquiatrico   |  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL   |                         |                  |
|  |  | -  |                         |                  |
| <b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>   |  |  |                         |                  |
| Lugar y Fecha:   | <b>San Salvador 17 de Febrero del 2022</b> |  | <b>No.Orden:49/2022</b> |                  |
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>  |  |  | <b>NIT</b>              |                  |
| <b>GUARDADO, S.A. DE C.V.</b>  |  |  | <b>06142808921104</b>   |                  |
| CANTIDAD   | UNIDAD DE<br>MEDIDA                        | DESCRIPCION  | PRECIO                  | VALOR            |
|  |  |  | UNITARIO                | TOTAL            |
| -  | -  | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.  | -                       | -                |
| 360  | Cada Uno                                   | R.4. COD.00204005. NOMBRE GENERICO: IMPENEM + CILASTATINA (SÓDICA) (500 + 500) MG SÓLIDO PARENTERAL I.V. FRASCO VIAL. NOMBRE COMERCIAL: IMPEN 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE, PRESENTACION CAJA X 1 VIAL, MARCA LIBRA, ORIGEN URUGUAY, VENCIMIENTO 10/2023. | \$7.19                  | \$2,588.40       |
| -  | -  | <b>TOTAL.....</b>  | -                       | \$2,588.40       |
| SON: <b>dos mil quinientos ochenta y ocho 40/100 dolares</b>   |  |  |                         |                  |
| OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54108 F.G. ENTREGA: 5 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. AC: JEFE DE FARMACIA. |  |  |                         |                  |
| LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS   |  |  |                         |                  |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES:   |  |  |                         |                  |
| _____  |  | _____  |                         |                  |
| Titular o Designado  |  | _____  |                         |                  |
| _____  |  | _____  |                         |                  |
| _____  |  | Suministrante  |                         |                  |

Elaborado por: yelitze