

## **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)**

|  |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
|  |  | GOBIERNO DE EL SALVADOR        |  |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad |  | UNIDAD DE ADQUISICIONES        |  |
| UACI del Hospital San Rafael                             |  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |  |
|  |  | PREVISION NO:20254108          |  |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

|                                |                                    |                  |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------|
| Lugar y Fecha:                 | Santa Tecla 10 de Febrero del 2012 | No.Orden:52/2012 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE |                                    | NIT              |
| SURTIMEDIC, S.A. DEC.V.        |                                    |                  |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO   | VALOR   |
|----------|------------------|--|----------|---------|
|          |                  |  | UNITARIO | TOTAL   |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Medicamento   | -        | -       |
| 60       | Cada Uno         | Código. 008-00040- Manitol 20%, solución inyectable I.V. frasco o bolsa 250ml. Mea. Delmed. O: El Salvador. Vto. Mayor de 2 años. (R-19) | \$1.50   | \$90.00 |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>  | -        | \$90.00 |

SON: noventa 00/100 dolares

OBSERVACION: Entrega: Inmediato de 1-5 D.H. Para efectos de pago facturar (Consumidor Final) a nombre de Tesorería del Hospital Nacional San Rafael, presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura el # de Orden de Compra 52/2012, Solicitud de Cotización # 38/2012 y Solicitud de Compra # 40/2012, de Farmacia. EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES SE HARA EFECTIVO DENTRO DE LOS 60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA FACTURA Y ACTA DE RECEPCION DEL BIEN O SERVICIO.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén General del Hospital

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| <br><br>Jefe UACI | <br><br>TITULAR |
| <br><br>JEFE UFI  | Suministrante   |

Elaborada por: franco

( A m ü L M D A )

hioj^b jfcAn va /wévn'o

Fondo General.

«onn Ho c. tortura nor favor sacar QUEDAN inmediatamente, después de\*entre^ar^satis^"(Tr?a^ente el producto o servicio y traer sello, para sellar Acta de Recepcn.

1\* /02/12  
12:30 PM