



## MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO

### 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 (direcciones y números de documentos personales)”.*

*(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 de Ilobasco	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	-	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Ilobasco, Cabañas 27 de Marzo del 2015</b>	<b>No.Orden:57/2015</b>
----------------	---	-------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE NIT</b>
RASEGO, S. A. DE C. V.


CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atenci3n Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS/FONDO GENERAL/SOLICITUD N°41/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON-MEDICO ASESOR DE SUMINISTROS	-	-
2000	Cada Uno	RENGLON N° 42,CODIGO:02800115,Sodio Cloruro en agua destilada 0.9% Soluci3n inyectable I.V. Bolsa 1000 mL ,MARCA:DELMED, VENCE:15-24 MESES, POR LO QUE DEBE PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO FIRMADA POR NOTARIO	\$1.25	\$2,500.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$2,500.00</b>

SON: **dos mil quinientos 00/100 dolares**  
OBSERVACION: ENTREGA MAXIMA: 8 DIAS HABLES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA, FAVOR COORDINAR CON ADMINISTRADORA DE CONTRATO DRA. BERTA JULIA CERON AL 2384-3209.RECUERDE ENTREGAR CON FACTURAS DEL DIA QUE ENTREGA, SI DESEA QUE SU PAGO SEA MEDIANTE ABONO A CUENTA DEBE ENVIAR DECLARACION JURADA FIRMADA Y SELLADA EN ORIGINAL A LA UNIDAD FINANCIERA, LA INFORMACION DE LA CUENTA DEBE REFLEJARSE EN FACTURA.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO,UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE. B° EL CALVARIO, PRESENTAR 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE LEGIBLES, DE LO CONTRARIO NO SERAN RECIBIDAS,7 PARA ALMACEN Y UNA PARA UFI, REFLEJAR EL 1% DE RETENCION, N° DE ORDEN, CODIGO, # DE RENGLO.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

_____ Titular o Designado	_____ 
_____ 	_____ Suministrante

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional de Ilobasco	UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



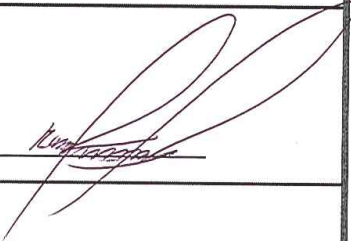

Lugar y Fecha:	<b>Ilobasco, Cabañas 27 de Marzo del 2015</b>	No.Orden:57/2015
----------------	---	------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	
RASEGO, S. A. DE C. V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—COMPRA DE MEDICAMENTOS/FONDO GENERAL/SOLICITUD N°41/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON-MEDICO ASESOR DE SUMINISTROS	-	-
2000	Cada Uno	REGLON N° 42,CODIGO:02800115,Sodio Cloruro en agua destilada 0.9% Solución inyectable I.V. Bolsa 1000 mL ,MARCA:DELMED, VENCE:15-24 MESES, POR LO QUE DEBE PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO FIRMADA POR NOTARIO	\$1.25	\$2,500.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$2,500.00

SON: dos mil quinientos 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO,UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE. B° EL CALVARIO, PRESENTAR 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE LEGIBLES, DE LO CONTRARIO NO SERAN RECIBIDAS,7 PARA ALMACEN Y UNA PARA UFI, REFLEJAR EL 1% DE RETENCION, N° DE ORDEN, CODIGO, # DE REGLON.

  Titular Designado	  Suministrante
<b>ENTREGADO 07 ABR 2015</b>	