



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”



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional de Ilobasco

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI Hospital de Ilobasco

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION
NO:

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

Ilobasco, Cabañas 01 de Noviembre del 2013

No.Orden:168/2013

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

RASEGO, S. A. DE C. V.





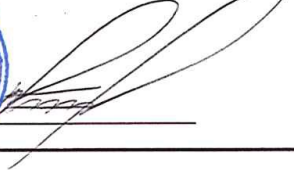
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|----------|-------------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de Medicamentos, Fondo General, Solicitud N° 134, Administradora de Contrato: Dra. Berta Julia Ceron – Medico Asesor de Suministros | - | - |
| 40 | Cada Uno | Succinilcolina Cloruro 500 mg polvo liofilizado para solucion inyectable. I.V. Frasco vial. vencimiento 15-24 meses, marca: Altiam, codigo: 01601020, Renglon N° 19 | \$18.00 | \$720.00 |
| 300 | Cada Uno | Dextrosa en agua destilada Solucion inyectable I.V. Bolsa plastica flexible 250 ml., marca Delmed,Codigo: 02800050, Renglon N° 36. Vencimiento: 15-24 meses. | \$0.75 | \$225.00 |
| 850 | Cada Uno | Salbutamol(sulfato) 100 mcg dosis, suspension para aerosol, frasco inhalador de 200 dosis, Marca Saimed, Vencimiento 15-24 meses, si el vencimiento a entregar es de 15 meses debera presentar carta compromiso de cambio de producto. | \$2.60 | \$2,210.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$3,155.00 |

SON: **tres mil ciento cincuenta y cinco 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:Almacen del Hospital Nacional de Ilobasco, Favor presentar 8 copias de factura duplicado cliente, 7 almacen y 1 Unidad Financiera. Reflejar en orden N° de Orden, 1% Retencion.

| | |
|------------------------------|------------------------|
| _____ Titular o Designado | _____ |
| _____ | _____ Suministrante |

Elaborado por: adiaz

|  | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | | |
|---|---------------------|--|----------|-------------------|
| 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: | | Ilobasco, Cabañas 01 de Noviembre del 2013 | | No.Orden:168/2013 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | | |
| 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° 134, Administradora de Contrato: Dra. Berta Julia Ceron – Medico Asesor de Suministros | - | - |
| 40 | Cada Uno | Succinilcolina Cloruro 500 mg polvo liofilizado para solucion inyectable. I.V. Frasco vial. vencimiento 15-24 meses, marca: Altiam, codigo: 01601020, Renglon N° 19 | \$18.00 | \$720.00 |
| 300 | Cada Uno | Dextrosa en agua destilada Solucion inyectable I.V. Bolsa plastica flexible 250 ml., marca Delmed,Codigo: 02800050, Renglon N° 36. Vencimiento: 15-24 meses. | \$0.75 | \$225.00 |
| 850 | Cada Uno | Salbutamol(sulfato) 100 mcg dosis, suspension para aerosol, frasco inhalador de 200 dosis, Marca Saimed, Vencimiento 15-24 meses, si el vencimiento a entregar es de 15 meses debera presentar carta compromiso de cambio de producto. | \$2.60 | \$2,210.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$3,155.00 |
| SON: tres mil ciento cincuenta y cinco 00/100 dolares | | | | |
| LUGAR DE ENTREGA:Almacen del Hospital Nacional de Ilobasco, Favor presentar 8 copias de factura duplicado cliente, 7 almacen y 1 Unidad Financiera. Reflejar en orden N° de Orden, 1% Retencion. | | | | |
|   Titular o Designado | |   Suministrante | | |

Elaborado por: adiaz