



## 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:** **Ilobasco, Cabañas 25 de Octubre del 2012** **No.Orden:144/2012**

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**  
**DADA DADA Y CIA., S.A. DE C.V.**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE INSUMOS MEDICOS/FONDO GENERAL/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON	-	-
1	Cada Uno	COMPRESA DE GEL PARA USO FRIO O CALIENTE DE 13X15 CMS. REUSABLE, MODELO 4026, MARCA CHATTANOOGA, RENGLON N° 10, CODIGO: 10702122, ENTREGA 8 DIAS HABLES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA.	\$2.00	\$2.00
1	Cada Uno	COMPRESA DE GEL PARA USO FRIO O CALIENTE DE 20X35 CMS. MARCA CHATTANOOGA, MODELO : 4029 , RENGLON N° 11, CODIGO: 10702122, ENTREGA 8 DIAS HABLES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA.	\$10.00	\$10.00
10	Cada Uno	SOPORTE INMOVILIZADOR DE TOBILLO, (5 UNIDADES DE TALLA "M" Y 5 UNIDADES DE TALLA " L"), EMPAQUE INDIVIDUAL, RENGLON N° 24, CODIGO:19902546, MARCA : KAMEX, TIEMPO DE ENTREGA 8 DIAS HABLES	\$30.00	\$300.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$312.00

**SON: trescientos doce 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE ILOBASCO, FINAL 4-ª CALLE PONIENTE Bº EL CALVARIO , ILOBASCO , CABAÑAS. FAVOR ENTREGAR 10 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE EN EL CUAL REFLEJE EL 1% DE RETENCION, N° DE ORDEN DE COMPRA, ASI TAMBIEN SI DESEA QUE SU PAGO SEA MEDIANTE MODALIDAD ABONO A CUENTA DEBE ENVIAR NOTA ORIGINAL AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE PUEDA DEPOSITAR SU PAGO, POR EL MOMENTO SOLO SE REALIZAN ABONOS EN BANCO AGRICOLA, RECUERDE QUE ESTA MODALIDAD ES OPCIONAL.

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

*Elaborado por: adiaz*

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional de Ilobasco		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		Ilobasco, Cabañas 25 de Octubre del 2012		No.Orden:144/2012
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
DADA DADA Y CIA.. S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE INSUMOS MEDICOS/FONDO GENERAL/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON	-	-
1	Cada Uno	COMPRESA DE GEL PARA USO FRIO O CALIENTE DE 13X15 CMS. REUSABLE, MODELO 4026, MARCA CHATTANOOGA, RENGLO N° 10, CODIGO: 10702122, ENTREGA 8 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA.	\$2.00	\$2.00
1	Cada Uno	COMPRESA DE GEL PARA USO FRIO O CALIENTE DE 20X35 CMS. MARCA CHATTANOOGA, MODELO : 4029 , RENGLO N° 11. CODIGO: 10702122, ENTREGA 8 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA.	\$10.00	\$10.00
10	Cada Uno	SOPORTE INMOVILIZADOR DE TOBILLO, (5 UNIDADES DE TALLA "M" Y 5 UNIDADES DE TALLA" L"), EMPAQUE INDIVIDUAL, RENGLO N° 24, CODIGO:19902546, MARCA : KAMEX, TIEMPO DE ENTREGA 8 DIAS HABILES	\$30.00	\$300.00
TOTAL.....			-	\$312.00
SON: trescientos doce 00/100 dolares				
<del>RESERVAION: ENTREGA MAXIMA 8 DIAS HABILES. RECUERDE ENTREGAR DENTRO DE LOS DIAS CORRESPONDIENTES</del>				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE ILOBASCO. FINAL 4-º CALLE PONIENTE Bº EL CALVARIO , ILOBASCO , CABAÑAS. FAVOR ENTREGAR 10 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE EN EL CUAL REFLEJE EL1% DE RETENCION, N° DE ORDEN DE COMPRA, ASI TAMBIEN SI DESEA QUE SU PAGO SEA MEDIANTE MODALIDAD ABONO A CUENTA DEBE ENVIAR NOTA ORIGINAL AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE PUEDA DEPOSITAR SU PAGO, POR EL MOMENTO SOLO SE REALIZAN ABONOS EN BANCO AGRICOLA. RECUERDE QUE ESTA MODALIDAD ES OPCIONAL.				
 Titular Designado		 Henry Trejo		
ENTREGADO 01 NOV 2012		Suministrante		

Elaborado por: alicia