



## 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 26 de Noviembre del 2012** **No.Orden:180/2012**

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**

**ELBA DEL CARMEN LEON DE DUEÑAS**

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO   | VALOR    |
|----------|------------------|--|----------|----------|
|          |                  |  | UNITARIO | TOTAL    |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDO:RECURSOS PROPIOS/COMPRA DE ANESTESICOS DENTALES/ADMINISTRADORA DE CONTRATO DRA. BERTA JULIA CERON.   | -        | -        |
| 8        | Cada Uno         | ANESTESICO LENTOCAINE 2%(MEPIVACAINE) FORMULA, : CLORHIDRATO DE MEPIVACAINA 36.00MG, BITARTRATO DE EPINEFRINA EQ.A, EPINEFRINA BASE 0.018 MG, VEHICULO C.S.P 1.8 ML., UNIDAD DE MEDIDA, CAJA POR 50 CARTUCHOS. | \$18.00  | \$144.00 |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>  | -        | \$144.00 |


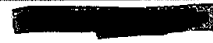

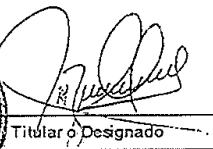
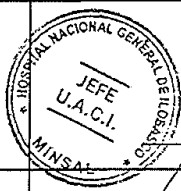
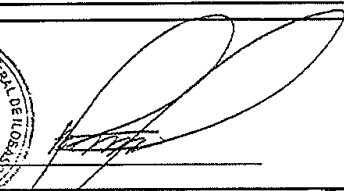

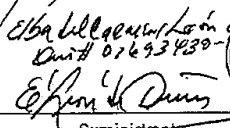
SON: **ciento cuarenta y cuatro 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, PRESENTAR 10 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE, REFLEJAR EL 1% DE RETENCION, N° DE ORDEN DE COMPRA, CODIGO, E INFORMACION SOBRE ABONO A CUENTA.(OPCIONAL)  
HORARIOS: 7:30 AM A 12:00MD Y DE 1:10 PM A 2:00PM.

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| <hr/> Titular o Designado | <hr/>               |
| <hr/>                     | <hr/> 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 26 de Noviembre del 2012   |          | No.Orden:180/2012   |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE  |                  |  |          | NIT   |
| ELBA DEL CARMEN LEON DE DUEÑAS  |                  |  |          |  |
| CANTIDAD  | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO   | VALOR   |
|   |                  |  | UNITARIO | TOTAL   |
| -   | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-FONDO:RECURSOS PROPIOS/COMPRA DE ANESTESICOS DENTALES/ADMINISTRADORA DE CONTRATO DRA. BERTA JULIA CERON.  | -        | -   |
| 8   | Cada Uno         | ANESTESICO LENTOCAINE 2%(MEPIVACAINE) FORMULA. : CLORHIDRATO DE MEPIVACAINA 36.00MG, BITARTRATO DE EPINEFRINA EQ.A, EPINEFRINA BASE 0.018 MG, VEHICULO C.S.P 1.8 ML., UNIDAD DE MEDIDA, CAJA POR 50 CARTUCHOS. | \$18.00  | \$144.00  |
| -   | -                | TOTAL.....   | -        | \$144.00  |
| SON: ciento cuarenta y cuatro 00/100 dolares  |                  |  |          |   |
| OBSERVACION: <del>CONVENIO DE MARZO DEL 2012 EN REGIMEN DE MAXIMA CANTIDAD DE BIENES DE SERVICIOS DE FORMA PERMANENTE DE COMPRA. SE DESEA SU PAGO POR MEDIO DE ABONO A CUENTA ENVIAR NOTA DE AUTORIZACION A UNIDAD ADMINISTRATIVA FINANCIERA ANEXO DE PRESENTAR FACTURAS Y DATOS DE LA CUENTA DEBEN SER REFLEJADOS EN NOTA Y EN FACTURA PARA PODER HACER EFECTIVA LA SOLICITUD PASARA A UACI FIRMAR ORDEN DE COMPRA ORIGINAL.</del> |                  |  |          |   |
| LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, PRESENTAR 10 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE, REFLEJAR EL 1% DE RETENCION, N° DE ORDEN DE COMPRA, CODIGO, E INFORMACION SOBRE ABONO A CUENTA.(OPCIONAL) HORARIOS: 7:30 AM A 12:00MD Y DE 1:10 PM A 2:00PM.  |                  |  |          |   |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA  |                  |  |          |   |
| <br><br>Titular o Designado   |                  | <br><br>Suministrante                   |          |   |
| <br>Propietaria<br>Elba del Carmen Leon de Dueñas  |                  | Elba del Carmen Leon de Dueñas<br>Cuit# 01693489-<br>  |          |   |

Elaborado por: adiaz