

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)

“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 "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 01 de Diciembre del 2015		No.Orden:2015535/2015	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTO	-	-
5000	Cada Uno	Ketorolaco trometamina 30mg/mL solución Inyectable I.M.-I.V. Ampolla de 1ml protegido de la luz	\$0.18	\$900.00
-	-	TOTAL.....	-	\$900.00
SON: novecientos 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:gsolis

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:202		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 01 de Diciembre del 2015		
		No.Orden:2015535/2015		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA 0202 Atención Hospitalaria-COMPRA DE MEDICAMENTO	-	-
5000	Cada Uno	Ketorolaco trometamina 30mg/ml solución inyectable (M-LV. Ampolla de 1ml protegido de la luz	\$0.18	\$900.00
-	-	TOTAL	-	\$900.00
SON: novecientos 00/100 dolares				
OBSERVACION: FONDO GENERAL.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL MA-SERVICIO SOLICITANTE: COORDINADOR TECNICO CIENTIFICO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS. FORMA DE ENTREGA: 1-5 DIAS HABLES.- NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRIESE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSELE EL PAGO DE UNA MULTA POR CADA DIA DE RETRASO ART. 85 LACAP.-				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA				
 Titular o Designado		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA FONDO GENERAL </div>		
 Suministrante		 		

Elaborado por: guala