

## **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”**

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
<b>Lugar y Fecha:</b>	<b>Santa Ana 27 de Junio del 2011</b>		<b>No.Orden:2011320/2011</b>	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
RONASA S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de medicamento oftalmico	-	-
316	Cada Uno	Cloranfenicol + dexametasona (5+1) mg/ml. solucionoftalmica	\$2.96	\$935.36
-	-	TOTAL.....	-	\$935.36
SON: <b>novcientos treinta y cinco 36/100 dolares</b>				
LUGAR DE ENTREGA:Almacen				
_____ Titular o Designado			_____	
_____			_____ Suministrante	

Elaborado por:gsolis

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
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 27 de Junio del 2011	No.Orden:2011320/2011
----------------	--------------------------------	-----------------------

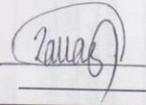
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
RONASA S. A. DE C. V.	[REDACTED]

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de medicamento oftalmico	-	-
316	Cada Uno	Cloranfenicol + dexametasona (5+1) mg/ml. solucion oftalmica	\$2.96	\$935.36
<b>TOTAL.....</b>			-	\$935.36

SON: novecientos treinta y cinco 36/100 dolares

OBSERVACION: FONDOS GOES.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCIÓN DEL MA-SERVICIO SOLICITANTE: FARMACIA. FORMA DE ENTREGA: INMEDIATA.- NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRIESE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSE EL PAGO DE UNA MULTA POR CADA DIA DE RETRASO.- ART. 85 LACAP

LUGAR DE ENTREGA:Almacen

 Jefe UACI		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <b>FACTURAR:</b>                      TESORERÍA HOSPITAL                      NACIONAL SAN JUAN                      DE DIOS DE SANTA ANA                 </div>
 Suministrante		

Elaborado por:gsols