

## **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		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:202		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>Santa Ana 17 de Noviembre del 2011</b>		<b>No.Orden:5011539/2011</b>	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de medicamentos para pacientes hospitalizados	-	-
1900	Cada Uno	Furosemida 10 mg/ml. solucioninyectabale IV ampolla 2 ml	\$0.40	\$760.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$760.00
SON: <b>setecientos sesenta 00/100 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		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 17 de Noviembre del 2011		
		No. Orden:5011539/2011		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.			[REDACTED]	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA.0202 Atención Hospitalaria--Compra de medicamentos para pacientes hospitalizados	-	-
1900	Cada Uno	Furosemida 10 mg/ml. solucion inyectable IV ampolla 2 ml	\$0.40	\$760.00
-	-	TOTAL.....	-	\$760.00
SON: setecientos sesenta 00/100 dolares				
OBSERVACION: FONDOS GOES.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL MA-SERVICIO SOLICITANTE:FARMACIA. FORMA DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES.- 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				
 Jefe UACI				
 DIRECCIÓN				
		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>FACTURAR:</b>                      TESORERIA HOSPITAL                      NACIONAL SAN JUAN                      DE DIOS DE SANTA ANA                 </div>		
		Suministrante		

Elaborado por:gsols