



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 | | |
| UACI del Hospital de Santa Ana | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | | |
| | | PREVISION NO:101 | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| Lugar y Fecha: | Santa Ana 02 de Septiembre del 2013 | | No.Orden:2013318/2013 | |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | | |
| GRUPO PAILL S. A. DE C. V. | | | | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--0201 ATENCION AMBULATORIA.- COMPRA DE MEDICAMENTO | - | - |
| 120 | Cada Uno | Naloxone clorhidrato 0.4mg/ml. solucion inyectable IM IV frasco vial o ampolla protegido de la luz | \$1.20 | \$144.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$144.00 |
| SON: ciento cuarenta y cuatro 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 | | PREVISION NO:101 |
| UACI del Hospital de Santa Ana | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| Lugar y Fecha: | | Santa Ana 02 de Septiembre del 2013 | | No. Orden: 2013318/2013 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | | NIT |
| GRUPO PAILL S. A. DE C. V. | | | | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-0201 ATENCION AMBULATORIA- COMPRA DE MEDICAMENTO | - | - |
| 120 | Cada Uno | Naloxone clorhidrato 0.4mg/ml. solución inyectable M/M frasco vial o ampolla protegido de la luz | \$1.20 | \$144.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$144.00 |
| SDN: ciento cuarenta y cuatro 00/100 dolares | | | | |
| OBSERVACION: FONDO GENERAL.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA.- SERVICIO SOLICITANTE: COORDINADORA 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 Designado | |  DIRECCIÓN | |  |
|  Suministrante | |  U.A.C.I. | | |

Elaborado por: gahs