

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 17 de Diciembre del 2014	No.Orden:2014653/2014
----------------	---	------------------------------

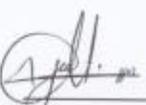
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--compra de medicamento	-	-
13000	Cada Uno	Agua esteril para inyeccion ampolla de 10ml	\$0.28	\$3,640.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,640.00

SON: tres mil seiscientos cuarenta 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN

_____ Titular o Designado		_____	
_____		_____ Suministrante	

		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 17 de Diciembre del 2014		No.Orden:2014653/2014
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-compra de medicamento	-	-
13000	Cada Uno	Agua esteril para inyeccion ampolla de 10ml	\$0.28	\$3,640.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,640.00
SON: tres mil seiscientos cuarenta 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: 1-3 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; width: fit-content;"> FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA FONDO GENERAL. </div>
 Suministrante				

Elaborado por: gsolis