




HOSPITAL NACIONAL SAN JERÓNIMO EMILIANI DE SENSUNTEPEQUE

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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (direcciones y números de documentos personales)”.

(Artículos 24 y 30 de la LAIP artículo 6 del Lineamiento N° 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 Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas		UNIDAD DE ADQUISICIONES
UACI de Hospital de Sensuntepeque		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
		PREVISIÓN NO:54108

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS


Lugar y Fecha:	Sensuntepeque 23 de Octubre del 2019	No.Orden:109/2019
----------------	---	--------------------------

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--SOLICITUD DE COMPRA N°131, MEDICAMENTOS, FONDO GENERAL	-	-
5000	Cada Uno	COD: 00800015, ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEJIDO DE LA LUZ, OFRECE: ESPEIROLACTONA PL 100MG TABLETAS, PRESENTACION BLISTER X 10 TABLETAS, MARCA PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR DE 1 AÑO	\$0.38	\$1,900.00
50	Cientos	COD: 02201005 CLORPROMAZINA 100MG, OFRECE: PROMACTIL 100 MG TABLETAS CONCENTRACION 100 MG, BLISTER X 10 TABLETAS, MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR DE 1 AÑO	\$55.00	\$2,750.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,650.00

SON: cuatro mil seiscientos cincuenta 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA: Almacén Hospital Nacional, San Jerónimo Emiliani, Ubicado en 10. Avenida Sur No.1, Barrio Santa Barbará, Sensuntepeque, Cabañas. Horario de atención: 7:30 a 3:30 p.m. previa cita, Indispensable Traer sello de la Empresa. TEL: 2361-0736. Presentar seis copias de factura Duplicado cliente.

 <p style="text-align: center;">TITULAR o Designado</p>	<p style="text-align: center; font-size: 2em;"><i>Se-p3 f</i></p> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;"><i>Margarito Antonio Hernandez</i></p> <p style="text-align: center;">Suministrante</p>
<p style="text-align: center;">ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO ENTREGADO 23 OCT. 2019 EL DIA: _____</p>	