



**MINISTERIO DE SALUD**

**República de El Salvador, C. A.**

## **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 de Jiquilisco

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital de Jiquilisco

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISIÓN NO:3229

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:

**Jiquilisco, Usulután 29 de Noviembre del 2018**

**No.Orden:222/2018**

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**





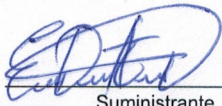
**GRUPO PAILL S. A. DE C. V.**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS/FONDO GENERAL	-	-
2000	Cada Uno	CÓDIGO: 00800030 FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLAS DE 2 ML PROTEGIDO DE LA LUZ. ( FUROSEMIDA PL 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA ÁMBAR X 2 ML. MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES.	\$0.38	\$760.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$760.00

SON: **setecientos sesenta 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO

_____ Titular o Designado	_____ Suministrante
------------------------------	------------------------

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional de Jiquilisco		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Jiquilisco		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISIÓN NO:3229		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>Jiquilisco, Usulután 29 de Noviembre del 2018</b>		No.Orden:222/2018
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>GRUPO PAILL S. A. DE C. V.</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MEDICAMENTOS/FONDO GENERAL	-	-
2000	Cada Uno	CÓDIGO: 00800030 FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLAS DE 2 ML PROTEGIDO DE LA LUZ. ( FUROSEMIDA PL 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA ÁMBAR X 2 ML. MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES.	\$0.38	\$760.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$760.00
SON: <b>setecientos sesenta 00/100 dolares</b>				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO				
 Titular o Designado				
 DIRECCION		 Suministrante		

Elaborado por:yayala

ESTE DOCUMENTO  
 FUE DISTRIBUIDO  
 EL DIA 03 DIC 2018