|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **http://www.mh.gob.sv/jcompras/scom_escudo.gif** | **GOBIERNO DE EL SALVADOR**  |
| Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate  | UNIDAD DE ADQUISICIONES  | PREVISION NO:202  |
| UACI del Hospital Nacional de Sonsonate | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |
| - |

|  |
| --- |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lugar y Fecha:** | **Sonsonate 14 de Noviembre del 2014**  | No.Orden:489/2014 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE** |

|  |
| --- |
| **NIT** |

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

|  |
| --- |
| 06141512001054  |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD** | **UNIDAD DE** | **D E S C R I P C I O N** | **PRECIO** | **VALOR** |
| MEDIDA | UNITARIO | TOTAL |
| - | -  | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FARMACIA FONDO GENERAL | - | - |
| 150 | Cada Uno | SOLICITAN:CODIGO: 009-06005 FITOMENADIONA 10mg/ml SOL. INY. I.M o I.V., AMP. 1ml, PROTEGIDA DE LA LUZ OFRECEMOS NOMBRE COMERCIAL: VITAMINA K PL SOL.INY. CONCENTRACION: 10MG/ML PRESENTACION: AMP. AMBAR X IML EQUIVALENTE A LO SOLICITADO MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENC: NO MENOR DE 1 AÑO | $0.49 | $73.50 |
| 200 | Cada Uno | SOLICITAN:CODIGO: 013-00025 PETIDINA CLORHIDRATO 50MG/ML SOL. INY. I.M-I.V-S.C. AMP 2ML OFRECEN NOMBRE COMERCIAL: MEPERIDINA PL SOL. INY. CONCENTRACION 50 MG/ML PRESENTACION: AMP. X 2ML QUIVALENTE A LO SOLICITADO MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENC: NO MENOR DE 1 AÑO | $1.08 | $216.00 |
| 230 | Cada Uno | SOLICITAN:CODIGO: 022-09040 FENITOINA SODICA 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE, FRASCO VIAL o AMPOLLA 5ml, PROTEGIDO DE LA LUZ OFRECEN NOMBRE COMERCIAL: FENITOINA PL SOL. INY. CONCENTRACION: 50 MG/ML PRESENTACION: AMP. X 5 ML MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENC: NO MENOR DE 1 AÑO | $2.22 | $510.60 |
| - | -  | TOTAL........................ | - | $800.10 |

|  |
| --- |
| SON: **ochocientos 10/100 dolares** |
|

|  |
| --- |
| OBSERVACION: VERIFICAR AL REVERSO DE LA ORDEN DE COMPRA LAS CONDICIONES DEL SUMINISTRANTE, E- 54108 NUM. DE PROCESO 338 NUM. SOLIC. 427 |

 |
| LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN HOSPITAL DE SONSONATE 1-5 DIA HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA Y PARA LA PETIDINA 1-5 DIAS HAB- DESPUES DE RECIBIR EL PERMISO POR DNM |
|  |
|

|  |
| --- |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES:CONSULTAS SOBRE PAGOS CON LA UNIDAD FINANCIERA PUEDE REALIZARLOS AL TEL: 24292245, CONTACTO CON EL PROVEEDOR, TEL: 22311601 - 22311678 |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Titular o Designado |  |

![M_SALUD+LOGO+2014_nuevo_sloganv2_recortado.1022[1][1]]()

**M I N I S T E R I O D E S A L U D**

**H O S P I T AL N A C I O N A L D E S O N S O N A T E**

**VERSIÓN PÚBLICA**

El presente documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública que se puede abreviar **LAIP,** define como confidencial entre ellos los datos personales de la personas naturales firmantes de conformidad a lo establecido en los **Artículos 24 y 30 de la LAIP y el Articulo 6 del lineamiento No. 1**, para la publicación de la información oficiosa.

También se ha incorporado al documento la pagina escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmante para la legalidad del documento.