

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”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento N° 1 para la publicación de la información oficiosa).

“También se ha incorporado al documento las firmas escaneadas con sus respectivos sellos, de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional de Nueva Guadalupe

UNIDAD DE ADQUISICIONES

hvacua

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:1

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

Nueva Guadalupe 12 de Agosto del 2015

No.Orden:132/2015

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE



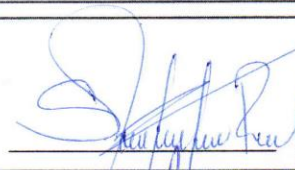



GRUPO PAILL S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SALES DE REHIDRATACION ORAL PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE ESTE HOSPITAL	-	-
6000	Cada Uno	(Reng. 1) 02109011 SALES DE REHIDRATACION ORAL KCI 1.5G/L, NaCl 2.6g/L, CITRATO TRISODICO DIHIDRATADO 2.9f/L, GLUCOSA ANHIDRA 13.5g/L POLVO P/SOL. ORAL SOBRE 20.5g	\$0.25	\$1,500.00
0	Unidad	// OFRECE: SUERO MAX POLVO P/DISOLVER. CONCENTRACIO: GLUCOSA ANHIDRA 20G, CLORURO DE SODIO 3.5G, CLORURO DE POTASIO 1.5G, CITRATO DE SODIO DIHIDRATADO 2.9G. SOBRE DE 27.9G, MARCA: PAILL , VTO. NO MENOR 1 AÑO. TIEMPO DE ENTREGA: 3,000 SOBRES 1 A 3 DIAS HABILES Y 3,000 RESTANTES A 23 DIAS HABILES DESPUES DE PRIMERA ENTREGA.	\$0.00	\$0.00
0	Unidad	ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA : DR. CARLOS MARIO VALLADARES - ASESOR DE MEDICAMENTOS	\$0.00	\$0.00
0	Unidad	IMPORTANTE : SE SOLICITA FACTURAR SEGUN ORDEN DE COMPRA : NUMERO DE RENGLON DEL PRODUCTO - DESCRIPCION DEL PRODUCTO SEGUN ORDEN DE COMPRA - NUMERO DE ORDEN DE COMPRA - CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRA EN EL AREA DEL ALMACEN DEL H.N.N.G.	\$0.00	\$0.00
0	Unidad	IMPORTANTE : TODA COMPRA MAYOR O IGUAL A \$113.00 SE LE RETENDRA EN CONCEPTO DE ANTICIPO EL 1% SEGUN CODIGO TRIBUTARIO ART 162 INCISO 2o	\$0.00	\$0.00
0	Unidad		\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,500.00

SON: mil quinientos 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:Almacén del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe

<p>_____</p> <p>Titular o Designado</p>	<p>_____</p>
<p>_____</p>	<p>Suministrante</p>

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional de Nueva Guadalupe		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
hvagua		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:1		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Nueva Guadalupe 12 de Agosto del 2015		
		No.Orden:132/2015		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SALES DE REHIDRATACION ORAL PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE ESTE HOSPITAL	-	-
6000	Cada Uno	(Reng. 1) 02109011 SALES DE REHIDRATACION ORAL KCI 1.5G/L, NaCl 2.6g/L, CITRATO TRISODICO DIHIDRATADO 2.9f/L, GLUCOSA ANHIDRA 13.5g/L POLVO P/SOL. ORAL SOBRE 20.5g	\$0.25	\$1,500.00
0	Unidad	// OFRECE: SUERO MAX POLVO P/DISOLVER. CONCENTRACION: GLUCOSA ANHIDRA 20G, CLORURO DE SODIO 3.5G, CLORURO DE POTASIO 1.5G, CITRATO DE SODIO DIHIDRATADO 2.9G. SOBRE DE 27.9G, MARCA: PAILL , VTO. NO MENOR 1 AÑO. TIEMPO DE ENTREGA: 3,000 SOBRES 1 A 3 DIAS HABILES Y 3,000 RESTANTES A 23 DIAS HABILES DESPUES DE PRIMERA ENTREGA.	\$0.00	\$0.00
0	Unidad	ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA : DR. CARLOS MARIO VALLADARES - ASESOR DE MEDICAMENTOS	\$0.00	\$0.00
0	Unidad	IMPORTANTE : SE SOLICITA FACTURAR SEGUN ORDEN DE COMPRA : NUMERO DE RENGLON DEL PRODUCTO - DESCRIPCION DEL PRODUCTO SEGUN ORDEN DE COMPRA - NUMERO DE ORDEN DE COMPRA - CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRA EN EL AREA DEL ALMACEN DEL H.N.N.G.	\$0.00	\$0.00
0	Unidad	IMPORTANTE : TODA COMPRA MAYOR O IGUAL A \$113.00 SE LE RETENDRA EN CONCEPTO DE ANTICIPO EL 1% SEGUN CODIGO TRIBUTARIO ART 162 INCISO 2o	\$0.00	\$0.00
0	Unidad		\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,500.00
SON: mil quinientos 00/100 dolares				
OBSERVACION:				
LUGAR DE ENTREGA:Almacén del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
 Titular o Designado		 Suministrante		
		 		

Elaborado por: JSERGIO