

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 28 de Marzo del 2011		No.Orden:2011146/2011	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de medicamentos	-	-
4000	Cada Uno	Furosemida 10 mg/ml solucion inyectable ampolla 2 ml.	\$0.30	\$1,200.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,200.00
SON: mil doscientos 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:Almacen				
_____		_____		
Titular o Designado				
_____		_____		
		Suministrante		

Elaborado por:gsolis

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
UACI del Hospital de Santa Ana	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	PREVISION NO:202

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha: **Santa Ana 28 de Marzo del 2011** No.Orden:2011146/2011

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE **NIT**
 DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. XXXXXXXXXX

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de medicamentos	-	-
4000	Cada Uno	Furosemida 10 mg/ml solucion inyectable ampolla 2 ml.	\$0.30	\$1,200.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,200.00

SON: mil doscientos 00/100 dolares

OBSERVACION: FONDOS GOES.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCIÓN DEL IVA.- SERVICIO SOLICITANTE: FARMACIA. FORMA DE ENTREGA:1000 DE INMEDIATA Y 3000 EN 30 DIAS CALENDARIO.- NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRIESE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSELE EL PAGO DE UNA MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO.- ART. 85 LACAP

LUGAR DE ENTREGA:Almacen

 Jefe UACI		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> FACTURAR: TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA </div>
 Suministrante		

Elaborado por:gsolis