

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 21 de Marzo del 2013		No.Orden:2013074/2013	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
INDUSTRIAS MARIA AUXILIADORA, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de recetas	-	-
2000	Cada Uno	Formulario para recetas de medicamentos controlados (block de 50 hojas)	\$1.95	\$3,900.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,900.00
SON: tres mil novecientos 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		PREVISION NO.202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 21 de Marzo del 2013		No.Orden:2013074/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
INDUSTRIAS MARIA AUXILIADORA, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA.0202 Atención Hospitalaria-Compra de recetas	-	-
2000	Cada Uno	Formulario para recetas de medicamentos controlados (block de 50 hojas)	\$1.95	\$3,900.00
TOTAL			-	\$3,900.00
SON: tres mil novecientos 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL MA.- SERVICIO SOLICITANTE: FARMACIA. FORMA DE ENTREGA: 15 DIAS HABLES.- NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSE EL PAGO DE UNA MULTA POR CADA DIA DE RETRASO ART. 85 LACAP.-				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA				
 DIRECCIÓN HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA Titular o Delegado		FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS		
 Jefe UACI HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA		Suministrante		

Elaborado por:gnh