

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”. (Art. 24 y 30 de la LAIP y Art. 12 del lineamiento 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”



Lic. Jose Benito Montesinos Hernández

Jefe UCP



HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN
UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
QUIMEX, S. A. DE C. V.

La Unión 07 de Octubre de 2024
PREVISION NO: 54108
No.Orden: **65 /2024**

Reglòn	Codigo	Descripcion del Producto	U/M	Cantida d	P/U	Monto
12	00211007	Gluconato de Clorhexidina 0.12% Colutorio Oral Antiséptico con acción bactericida, Frasco de 200 a 250 ml., Comercial: Enjuague Bucal con Gluconato de Clorhexidina 0.12%, Meditech, Frasco 220 ml, RS: IUC26430523, Marca: Meditech, Origen: El Salvador, Vence: No menor de 18 meses, Entrega: 1-12 días.	C/U	300	\$3.10	\$930.00
52	03200035	Hidrocortisona, Acetato 1% Semisólido Tópico Tubo (25-40) g., Comercial: Acetato Meditech 1% crema, tubo x 25 g., RS: F10833011200, Marca: Meditech, Origen: El Salvador, Vence: No menor de 18 meses, Entrega: 1 a 12 días.	C/U	500	\$1.15	\$575.00
TOTAL						\$ 1,505.00

OBSERVACIÓN: Administradores de contrato: Dra. Eloina Azucena Ángel de Cárdenas (Médico Asesor de Suministros), US: Cadena de Suministros), Notificaciones o Coordinación : Tel. 2792-5038, Entrega: Según fecha estipulada en oferta presentada, Facturar a nombre de Hospital Nacional de La Unión, detallar en factura numero de orden, mas seis fotocopias de factura, desglosar en 1% correspondiente a la retención del IVA. Segun solicitudes de compras #70, Coordinación para entrega en almacén: Tel. 2792-5169

  DR. CARLOS ALBERTO LOPEZ MOJICA DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION	SELLO FIRMA _____ NOMBRE _____ SUMINISTRANTE
---	---