



## MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO

### 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 (direcciones y números de documentos personales)”.*

*(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”*

<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional de Ilobasco	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
		-

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>Lugar y Fecha:</b>	<b>Ilobasco, Cabañas 14 de Diciembre del 2012</b>	<b>No.Orden:207/2012</b>
-----------------------	---	--------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDO GENERAL/ADMINISTRADOR DE CONTRATO: LICDA. ARLINE MARTINEZ/COMPRA DE REACTIVOS PARA LABORATORIO	-	-
1332	Cada Uno	PRUEBA, PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO(PRUEBA), RENGLON N° 1, CODIGO: 30106346, VENCIMIENTO DE 8 A 18 MESES DESPUES DE ENTREGADO.	\$0.38	\$506.16
1334	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO(PRUEBA) MARCA: LINEAR, VENCIMIENTO DE 8 A 18 MESES. CODIGO: 30106676, RENGLON N° 2	\$0.38	\$506.92
1334	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORAQUIDEO(LCR) METODO AUTOMATIZADO. RENGLON N° 3, CODIGO: 30106587, MARCA LINEAR.	\$0.38	\$506.92
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$1,520.00</b>

SON: mil quinientos veinte 00/100 dolares

---

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ILOBASCO, HORARIOS 7:30 A.M A 12:00MD Y DE 1:00PM A 2:00PM, 10 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO QUE REFLEJE EL 1% DE RENTENCION, CODIGO, RENGLON , N° DE ORDEN.

<hr/> Titular o Designado	<hr/>
<hr/>	<hr/> Suministrante

