




# 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)

Puede ser requerida por el usuario a través de la Oficina de Información y Respuesta del Ministerio de Salud sobre la Calle Arce N.º 827 San Salvador en horario de 8:30 am a 4:30 pm ó en el siguiente correo electrónico [oir.salud.gob.sv](mailto:oir.salud.gob.sv)

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:101
UACI del Hospital de Ciudad Barrios		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>San Miguel 05 de Junio del 2018</b>		No.Orden:63/2018	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>ERNESTO ARTURO SANCHEZ LOPEZ</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- COMPRA DE PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN	-	-
35	Cada Uno	REGLÓN 27, CÓDIGO: 80503203 FORMULARIOS DE SOLICITUD Y VALE DE SALIDA DE MATERIALES (BLOCK DE 100 HOJAS).	\$4.50	\$157.50
0	Cada Uno	MARCA DEL PRODUCTO: NO APLICA	\$0.00	\$0.00
80	Cada Uno	REGLÓN 26 CÓDIGO: 80503720 BLOCK DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS (BLOCK DE 100 HOJAS).	\$9.50	\$760.00
0	Cada Uno	MARCA DEL PRODUCTO: NO APLICA	\$0.00	\$0.00
300	Cada Uno	REGLÓN 25 CÓDIGO: 80101642 SOBRE DE PAPEL KRAFT, BASE 98, 45X38 CMS, PARA PLACA DE RX.	\$0.75	\$225.00
0	Cada Uno	MARCA DEL PRODUCTO: NO APLICA	\$0.00	\$0.00
300	Cada Uno	REGLÓN: 24 CÓDIGO: 80504465 TARJETA TIPO KARDEX DE CONTROL DE ASISTENCIA DE MEDICAMENTOS.	\$0.30	\$90.00
0	Cada Uno	MARCA DEL PRODUCTO: NO APLICA.	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$1,232.50
SON: mil doscientos treinta y dos 50/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS.				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:mvgas