



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

|  | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | | |
|--|------------------|---|----------|------------------|
| 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 | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| Lugar y Fecha: | | San Miguel 11 de Septiembre del 2018 | | No.Orden:87/2018 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | | |
| CENTRO COMERCIAL FERRETERO,S.A DE C.V. | | | | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- MATERIALES ELÉCTRICOS | - | - |
| 100 | Cada Uno | RENLÓN: 3, CÓDIGO: 70205234 TUBO FLUORESCENTE DE 32 WATTS, T8, 120 VOLTIOS | \$0.90 | \$90.00 |
| 0 | Cada Uno | MARCA: SYLVANIA, PAÍS DE ORIGEN: CHINA. | \$0.00 | \$0.00 |
| 5 | Cada Uno | RENLÓN: 12, CÓDIGO: 70205163. CAJA TÉRMICA DE 1 CIRCUITOS, 1 POLOS, 120 VOLTIOS, IGUAL O COMPATIBLE CON LA MARCA GENERAL ELECTRIC | \$5.85 | \$29.25 |
| 0 | Cada Uno | MARCA: GENERAL INDUSTRIES, PAÍS DE ORIGEN: CHINA | \$0.00 | \$0.00 |
| 14 | Cada Uno | RENLÓN: 13, CÓDIGO: 70205190. CAJA RECTANGULAR DE PVC 4" X 2" | \$0.35 | \$4.90 |
| 0 | Cada Uno | MARCA: MASACA, PAÍS DE ORIGEN: COSTA RICA | \$0.00 | \$0.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$124.15 |
| SON: ciento veinticuatro 15/100 dolares | | | | |
| LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS | | | | |
| _____ Titular o Designado | | _____ | | |
| _____ | | _____ Suministrante | | |

Elaborado por:lgonzal