

# HOSPITAL NACIONAL CIUDAD BARRIOS



## 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		PREVISION NO:1001
UACI del Hospital de Ciudad Barrios		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		-		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>San Miguel 23 de Julio del 2021</b>		No.Orden:69/2021	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>TUTILA DE ARGUETA, ANA AUXILIADORA</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--LIBRE GESTIÓN No. 0035/2021 - ADQUISICIÓN DE MATERIAL ELÉCTRICO	-	-
15	Cada Uno	RENLÓN: 5 CÓDIGO: 70205310 TOMA CORRIENTE HEMBRA, DOBLE, POLARIZADO, GRADO HOSPITALARIO, 125 VOLTIOS, 15 AMPERIOS	\$6.20	\$93.00
0	Cada Uno	ADJUDICADO: TOMA DOBLE GRADO HOSPITAL 120 VOLTIOS 15 AMPERIOS ROJO PASS & SEYMOUR SIN PLACA	\$0.00	\$0.00
10	Cada Uno	RENLÓN: 7 CÓDIGO: 70205319 TOMA CORRIENTE MACHO, TIPO CHINO DE 15 AMPERIOS	\$1.10	\$11.00
0	Cada Uno	ADJUDICADO: TOMA PARA EXTENSIÓN MACHO 15A 120VAC	\$0.00	\$0.00
50	Cada Uno	RENLÓN: 8 CÓDIGO: 70205287 SOPORTE PARA LAMPARA FLOURESCENTE PARA EMPOTRAR	\$1.00	\$50.00
0	Cada Uno	ADJUDICADO: SOPORTE PARA LÁMPARA DE EMPOTRAR	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$154.00
SON: ciento cincuenta y cuatro 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		