

# 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: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 19 de Octubre del 2021</b>		No.Orden:100/2021	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>NICOLAS JOSUE LOPEZ PINEDA</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--LIBRE GESTIÓN 0061/2021 - HERRAMIENTAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS	-	-
1	Cada Uno	ÍTEM: 2, CÓDIGO: 70207022, GAS REFRIGERANTE R410A, (TAMBO DE 25 LIBRAS)	\$120.00	\$120.00
1	Cada Uno	ÍTEM: 3, CÓDIGO: 70302071, HIDROLAVADORA DE ALTA PRESIÓN 130 BAR/1885 PSI, POTENCIA 2.2 KW/ 2.9 HP, 220 V, CAUDAL 3.1 G.P.M, INCLUYE PISTOLA, MANGUERA, LANZA Y DIFERENTES BOQUILLAS	\$895.00	\$895.00
0	Cada Uno	ADJUDICADO: HIDROLAVADORA DE 1180 PSI DE TRABAJO, 185 GPM, MÁXIMA TEMPERATURA 60° C, TENSIÓN 127 VOLTIOS, 1 FASE, 60 Hz; MARCA: KARCHER, GARANTÍA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA	\$0.00	\$0.00
1	Cada Uno	ÍTEM: 5, CÓDIGO: 70305335, SERRUCHO PARA CORTAR CESPED	\$43.95	\$43.95
0	Cada Uno	ADJUDICADO: SERRUCHO PARA PODAR CON MANGO TELESCÓPICO INCLUIDO. SERRUCHO Y TIJERA, CORTE DE TIJERA DE 25 MM	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$1,058.95</b>
SON: <b>mil cincuenta y ocho 95/100 dolares</b>				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		