



MINISTERIO
DE SALUD


HOSPITAL
NACIONAL
CIUDAD BARRIOS



Hospital Nacional de 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 lunes a viernes de 7:30 am a 3:30 pm ó en el siguiente correo electrónico oir@salud.gob.sv

F: 

Dr. Samuel Eliezer Alvarez Melara

Director



	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
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	
	-	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Miguel 06 de Octubre del 2022	No.Orden:67/2022
----------------	--	-------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

LIGIA MARIA ALFARO CRUZ

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--LIBRE GESTIÓN 0048/2022 - ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN	-	-
15	Cada Uno	ÍTEM: 28, CÓDIGO: 80503720, BLOCK DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS (BLOCK DE 100 HOJAS)	\$10.00	\$150.00
0	Cada Uno	ADJUDICADO: BLOCK DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS (BLOCK DE 100 HOJAS) PAPEL BOND, MEDIDA APROX. ALTO 32.3 CM Y LARGO DE 58.2 CM, TAMAÑO DE LETRA DEL ENCABEZADO N.º 12 Y RESTO DEL REGISTRO, TAMAÑO N.º 8, SEGÚN DISEÑO. GARANTÍA: REPOSICIÓN DE PRODUCTO DAÑADO O MAL IMPRESO.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$150.00

SON: **ciento cincuenta 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante