



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 7:30 am a 3:30 pm ó en el siguiente correo electrónico [oir@salud.gob.sv](mailto:oir@salud.gob.sv)

F:  

Dr. Cesar Emilio Sorto Alegria  
Director

Hospital Nacional de Ciudad Barrios

“Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdamez “

	<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	

## ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	<b>San Miguel 29 de Marzo del 2023</b>	No.Orden:17/2023
----------------	--	------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>
<b>CORPORACION NOBLE, S.A. DE C.V.</b>

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--LIBRE GESTIÓN 0010/2023 ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PARA EQUIPO MÉDICO	-	-
2	Cada Uno	ÍTEM: 3, CÓDIGO: 81201104, SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA EQUIPO MÉDICO	\$700.00	\$1,400.00
0	Cada Uno	ADJUDICADO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA VENTILADOR MARCA ZOLL, MODELO EMV + 731SERIES. INCLUYE: CAMBIO DE KIT ANUAL (712-0731-20 QUE INCLUYE FILTRO DE DISCO BLANCO, FILTRO DE ESPONJA, FILTRO DE OXÍGENO, CALIBRACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN; MANTENIMIENTO NO INCLUYE CAMBIO DE REPUESTOS POR FALLAS TÉCNICAS)	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$1,400.00

SON: mil cuatrocientos 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante