

HOSPITAL NACIONAL “ARTURO MORALES” METAPAN VERSION 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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (Direcciones y números de documentos personales)".

(Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del Lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.



UACI
MINSAL

HOSPITAL NACIONAL "ARTURO MORALES" METAPAN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES
EL SALVADOR, C.A.

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Metapan 05 de Julio del 2017		No.Orden:52/2017	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA USO HOSPITALARIO	-	-
2000	Cada Uno	R.19) 02800115 SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA DE 1,000 ML, MARCA. DELMED ORIGEN. EL SALVADOR	\$1.50	\$3,000.00
600	Cada Uno	R.18) 02800105 SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA DE 250 ML, MARCA. DELMED ORIGEN. EL SALVADOR	\$0.80	\$480.00
2000	Cada Uno	R. 20) 02800135 SOLUCION ELECTROLITICA EN AGUA DESTILADA CON na.K, Ca, Y LACTATO, (HARTMAN O RINGER) SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA DE 1,000 ML, MARCA, DELMED ORIGEN. EL SALVADOR	\$1.50	\$3,000.00
-	-	TOTAL.....	-	\$6,480.00
SON: seis mil cuatrocientos ochenta 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN, PARA SU ENTREGA DEBERA COORDINAR CON LA LICDA. SILVIA LEMUS, JEFE DE ALMACEN, AL TEL. 2484-4414, ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA ES LA DRA. MABEL ROCA MEDICO ASESOR, LA ENTREGA SEGUN COTIZACION DE 1 A 10 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA HACER LA RETENCION DEL 1.% DE IVA TRAER 4 COPIAS DE FACTURA				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:marrue