

HOSPITAL NACIONAL ARTURO MORALES METAPÁN

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 (Dirección y números de documentos personales).

(Art. 24 y 30 de la LAIP y artículos 6 del lineamiento N.º 1 para la publicación de la información oficiosa).



		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:202		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Metapan 28 de Abril del 2020	No.Orden:39/2020	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
ESERSKI HERMANOS, S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE REACTIVOS Y PRUEBAS EFECTIVAS PARA LABORATORIO.	-	-
2	Cada Uno	R. 30. 30104180. AGAR MACCONKEY No. 3. MARCA: OXOID. ORIGEN: INGLATERRA. V: 02/2025. PRESENTACION: FRASCO DE 500 GRAMOS.	\$65.00	\$130.00
1	Cada Uno	R. 40 30104676. HAEMOPHILUS TEST MEDIO (HTM). MARCA: OXOID. ORIGEN: INGLATERRA. V: 02/2024. PRESENTACION: FRASCO DE 500 GRAMOS.	\$131.50	\$131.50
2	Cada Uno	R. 42. 30103627. D.S. IMIPENEM DE 10 Ug. PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS. MARCA: OXOID. ORIGEN: INGLATERRA. V: 25/11/2020.	\$7.65	\$15.30
2	Cada Uno	R.44. 30103635. D.S. MEROPENEM DE 10 Ug. PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS. MARCA: OXOID. ORIGEN: INGLATERRA. V: 20/01/2021.	\$7.65	\$15.30
2	Cada Uno	R. 45 30103600. D.S. CLORANFENICOL DE 30 Ug. PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS. MARCA: OXOID. ORIGEN: INGLATERRA. V: 15/10/2022.	\$7.65	\$15.30
-	-	TOTAL.....	-	\$307.40
SON: trescientos siete 40/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN. COORDINAR CON LIC. SILVIA LEMUS AL 2891-6121. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA: LIC. CARLOS FIGUEROA. TIEMPO DE ENTREGA SEGUN COTIZACION. 5 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. HACER LA RETENCION DEL 1% DE IVA. TRAER 4 COPIAS DE FACTURA.				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:ysandova