



HOSPITAL NACIONAL “ARTURO MORALES” DE METAPÁN

Este documento es una versión publica en el cual únicamente se ha omitido la información que la ley de acceso a la información publica (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (Dirección y números documentos personales).

(Art. 24 y 30 de la LAIP y artículos 6 del lineamiento N.º1 para la publicación de la información oficiosa).



F. _____

Licda. Victoria Judith Castaneda Lemus

Jefe de la Unidad de Compras Publicas

 Hospital Nacional "Arturo Morales" Metapán, Santa Ana UCP del Hospital de Metapán	GOBIERNO DE EL SALVADOR		
	UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS	PREVISION N.º	0201

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
--

Lugar y Fecha	METAPAN, 11 DE JULIO DE 2024	No. Orden	21/2024
---------------	-------------------------------------	-----------	---------

RAZÓN SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

TECNO DIAGNOSTICA DE EL SALVADOR,SA DE CV.	
--	--

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
-	-	LINEA: 0201 ATENCION AMBULATORIA : COMPRA DE REACTIVOS Y PRUEBAS EFECTIVAS PARA LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN	-	-
100	Cada Uno	R.03 30106226 PRUEBA BIOQUIMICA PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS PARA EQUIPO AUTOMATIZADO. VTO: DE 6 A 10 MESES MARCA: BIOMERIUX ORIGEN: USA.	\$9.00	\$900.00
100	Cada Uno	R.04 30103550 PRUEBAS DE SENSIBILIDAD DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS PARA EQUIPO AUTOMATIZADO. VTO: DE 6 A 10 MESES MARCA: BIOMERIEUX ORIGEN: USA	\$9.00	\$900.00
				\$1,800.00

SON:	UN MIL OCHOCIENTOS 00 /100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
------	--

OBSERVACIÓN	
-------------	--

LUGAR DE ENTREGA ALMACÉN HOSPITAL NACIONAL DE METAPÁN, CITA PREVIA CON LICDA. SILVIA LEMUS JEFE DE ALMACEN AL TELÉFONO 2891-6121 ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA,LICDO. CARLOS ARMANDO FIGUEROA JEFE DE LABORATORIO CLINICO TEL:2891-6091, TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN COTIZACIÓN 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA HACER LA RETENCIÓN DEL 1% DE IVA. TRAER 4 COPIAS DE FACTURA

LUGAR DE NOTIFICACIONES:	
--------------------------	--

..... Titular o Designado Suministrante
---------------------------------------	---------------------------------