

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)

"También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento"

			GOBIERNO				
Hospital N	acional "San Ju	uan de Dios", Santa Ana	UNIDAD I	DE ADQUISIO	CIONES	3	
UACI del Hospital de Santa Ana			Y CONTRATACIONES INSTITUCION			ONAL	PREVISION NO:202
	rtor der riospite	ar de Carita 7 tria					
	ORDE	EN DE COMPF	RA DE BIENE	ES Y SE	ERV	ICIOS	
Lugar y Fecha:	Sa)rden:201	2575/2012				
	RAZ	ZON SOCIAL DEL S	SUMINISTRANTE	Ξ			
		MIMOTEX, S. A	A. DE C. V.				
CANTIDAD	DAD UNIDAD DE DESCRIPCION					PRECIO	VALOR
	MEDIDA	LINEA:0202 Atención Hos		UNITARIO	TOTAL		
-	-	PARA PACIENTES EN LO HOSPITAL	-	-			
200	Cada Uno	FRAZADAS	\$4.31	\$862.00			
-	-	TOTA	-	\$862.00			
SON: ocho	cientos sesen	nta y dos 00/100 dolares					
LUCAD DE	ENTRECALAL	MAGEN					
LUGAR DE	ENTREGA:AL	MACEN					
	Titular	r o Designado					-
				Su	ministra	ante	-

Elaborado por:gsolis

A			GOBIERNO DE I	EL SAL	VADOR		
Hospita	Nacional "San	luan de Dios", Santa Ana	UNIDAD DE ADQUISICIONES				
UACI del Hospital de Santa Ana			Y CONTRATACIONES INSTITUC		IONAL	PREVISION NO:202	
	OF	RDEN DE COMPI	RA DE BIENES Y S	ERVIC	cios		
Lugar y Fecha:		Santa Ana 13 de Diciembre del 2012 No		Orden:2012575/2012			
	RA	AZON SOCIAL DEL SU	IINISTRANTE NIT			TOP OF THE	
		MIMOTEX, S. A.	DE C. V.		BEET TO SERVICE		
CANTIDAD	MEDIDA DE DESCRIPCION				PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
	LINEA:0202 Atención HospitalariaCOMPRA DE FRAZADAS PARA PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL				-		
200	Cada Uno	FRAZADAS			\$4.31	\$862.00	
		TOTA	\L		-	\$862.00	
NA SERVIC MORA EN EL ART. 85 LACA	O SOLICITANTE	E: ROPERIA Y LAVANDERIA. FO DE SUS OBLIGACIONES, PO	OR DEBERA REFLEJAR EN SU FA RMA DE ENTREGA: INMEDIATO N DRA IMPONERSELE EL PAGO DE	OTA: SIEL	PROVEEDOR INC	URRIESE EN	
LUGAR DE N	OTIFICACIONES	S:N/A					
	Cauca Tritu	ar o Designado	TEST NACI	ONAL	HOSPITA: HOSPITA: SAN JUAN ANTA ANA PROPIOS		
	1	HU ACI		Suminis	trante		

Elaborado por:gsolis