

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 DE EL SALVADOR		
Hospital/Nación: Hospital de Dios, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO.202
LUGAR: Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha: Santa Ana 19 de Diciembre del 2017		No Orden: 2017719/2017		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
MEDICOMP, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	caja	REPARACION DE VENTILADOR DE VOLUMEN LEISTRUNG MODELO PWA	\$3,273.50	\$3,273.50
TOTAL				\$3,273.50
SON: tres mil doscientos setenta y tres 50/100 dólares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS. TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA. SERVICIO SOLAMENTE MANTENIMIENTO				
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
 Jefe o Designado		 FACTURAR A: TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA RECURSOS PROPIOS		
 Suministrante				

Elaborado por: gdm

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:202
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 19 de Diciembre del 2017		No.Orden:2017719/2017	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
MEDICOMP, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PRESTACION DE SERVICIOS	-	-
1	Caja	REPARACION DE VENTILADOR DE VOLUMEN LEINSTRUNG MODELO PR4	\$3,273.50	\$3,273.50
-	-	TOTAL.....	-	\$3,273.50
SON: tres mil doscientos setenta y tres 50/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:MANTENIMIENTO				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:gsolis