

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”

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 Nacional de La Unión	UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:54113
UACI del Hospital de La Unión	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	La Unión 08 de Marzo del 2011	No.Orden:54/2011
----------------	--------------------------------------	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

CASTO OVIDIO RAMIREZ RIVERA

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--ADQUISICIÓN DE INSUMOS MEDICOS (ODONTOLOGICOS).	-	-
24	Cada Uno	LIMADURA DE PLATA (1 ONZA), COMERCIAL: AMALGAMA EN ONZA, PRESENTACIÓN: CAJA DE 1 ONZA, MARCA: NEW STETIC, ORIGEN: USA, VENCE: 11-2020, ENTREGA: 5 DIAS HB.	\$31.00	\$744.00
4	Cada Uno	ANESTESICO TOPICO (TARRO), COMERCIAL: ANESTESICO TOPICO, PRESENTACION: FRASCO DE 1 ONZA, MARCA: GELATO, ORIGEN: USA, VENCE: 09-2013, ENTREGA: 5 DIAS HB.	\$5.50	\$22.00
-	-	TOTAL.....	-	\$766.00

SON: **setecientos sesenta y seis 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN/ODONTOLOGIA.

 _____ Titular o Designado	 _____ Suministrante
	