


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		PREVISIÓN NO:54113
UACI del Hospital de La Unión	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
	-		

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	La Unión 20 de Noviembre del 2017	No.Orden:170/2017
----------------	--	--------------------------


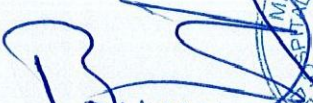
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

DADA DADA Y CIA., S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MATERIALES E INSTRUMENTAL DE LABORATORIOS Y USO MÉDICO.	-	-
6	Cada Uno	COMPRESAS FRIAS DE VINILO, COLOR AZUL, COLPAC TAMAÑO GRANDE 28x53cm, MARCA: CHATTANOOGA, ORIGEN: MÉXICO, VENCE: N/A, GARANTÍA: 3 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN, ENTREGA: 10 a 12 DÍAS HB.	\$55.50	\$333.00
6	Cada Uno	COMPRESAS FRIAS DE VINILO, COLOR AZUL, COLPAC TAMAÑO ESTANDAR 28x36cm, MARCA: CHATTANOOGA, ORIGEN: MÉXICO, VENCE: N/A, GARANTÍA: 3 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN, ENTREGA: 10 a 12 DÍAS HB.	\$35.00	\$210.00
6	Cada Uno	COMPRESAS FRIAS DE VINILO, COLOR AZUL, COLPAC TAMAÑO ESTANDAR 19x28cm, MARCA: CHATTANOOGA, ORIGEN: MÉXICO, VENCE: N/A, GARANTÍA: 3 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN, ENTREGA: 10 a 12 DÍAS HB.	\$19.50	\$117.00
6	Cada Uno	COMPRESAS FRIAS DE VINILO, COLOR AZUL, COLPAC CUELLO 6x23" 58cm, MARCA: CHATTANOOGA, ORIGEN: MÉXICO, VENCE: N/A, GARANTÍA: 3 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN, ENTREGA: 10 a 12 DÍAS HB.	\$34.50	\$207.00
-	-	TOTAL.....	-	\$867.00

SON: **ochocientos sesenta y siete 00/100 dolares**

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN / FISIOTERAPIA.

 _____ Titular o Designado	 _____ Suministrante
