

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”. (Art. 24 y 30 de la LAIP y Art. 12 del lineamiento 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”



Lic. Jose Benito Montesinos Hernández

Jefe UCP



HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN
UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
PATRICIA GUADALUPE FLORES GRANADOS

La Unión 10 de Septiembre de 2024
PREVISION No: 54113
No.Orden: **49 / 2024**
NIT O DUI:

Reglòn	Código	Descripción del Producto	U/M	Cantidad	P/U	Monto
3	10703020	Gasa quirurgica predoblada tipo v, calidad usp, 91.44 m (100 yardas) x 91.44 cm (36"), ancho (trama 16-20 urdimbre 20-24 peso 22.5-28.8g/m ²). Comercial: GASA QUIRURGICA PREDOBLADA 36"x100yds. 24x20h.inch MARCA NIPRO. La pieza de gasa quirúrgica Nipro esta predoblada en forma de abanico, con hojas de 36" de ancho x 100 yardas de largo. Contamos con la presentación en malla de 20 x 16 y 20 x 24 hilos, que se utiliza para la elaboración de compresas, curaciones. Debido a que esta elaborada de algodón, se adecúa para procedimientos quirúrgicos y de curación.	c/u	150	\$49.35	\$7,402.50
TOTAL						\$7,402.50

OBSERVACIÓN: Toda Información presentada durante el proceso forma parte de la presente o/c. Entrega: 30 días calendarios. Administrador de contrato: Dra. Eloina Azucena Ángel de Cardenaz, US: Médico Asesor de Suministros, facturar a nombre de Hospital Nacional de La Unión, detallar en factura numero de orden, mas seis fotocopias de factura, desglosar en 1% correspondiente a la retención del IVA. Según solicitud de compra #60. Notificaciones Tel: 2792-5038 (médico asesor de suministros). Cita Previa a entrega en almacén Tel. 2792-5169.

  Dr. CARLOS ALBERTO LOPEZ MOJICA DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION	SELLO FIRMA _____ NOMBRE _____ SUMINISTRANTE
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------