



## **HOSPITAL NACIONAL SAN JERÓNIMO EMILIANI DE SENSUNTEPEQUE**

### **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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (direcciones y números de documentos personales)”.

(Artículos 24 y 30 de la LAIP artículo 6 del Lineamiento N° 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 San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas

UNIDAD DE ADQUISICIONES

PREVISIÓN  
NO  
54113

UACI de Hospital de Sensuntepeque

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha

**Sensuntepeque 04 de Marzo del 2019**

No. de orden : 28/2019

**RAZÓN SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**

**NIT**

SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.

05110804021017

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR
-	-	LINEA: 0202 Atención Hospitalaria--SOLICITUD N° 24 INSUMOS MÉDICOS, FONDO GENERAL	-	-
26	Cada Uno	COD: 11800060 JABÓN DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SIN DISPENSADOR, ENVASE DE 5 LITROS, MARCA: LUBEXHCINA, ORIGEN: EL SALVADOR	\$30.00	\$780.00
10	Cada Uno	COD: 11800092 SOLUCIÓN DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 5% GALÓN, MARCA: LUBEXHCINA, ORIGEN: EL SALVADOR	\$25.00	\$250.00
-	-		-	-
		TOTAL.....	-	\$1,030.00

SON: mil treinta 00/100 dólares



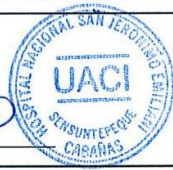
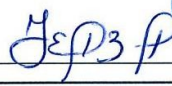

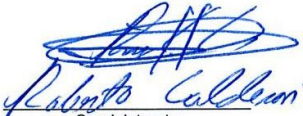
OBSERVACIÓN: clasificación de empresa: MEDIAN EMPRESA Entrega: 1 A 15 DÍAS HÁBILES Forma de pago: CRÉDITO 60 DÍAS, indispensable confirmar la aceptación de la presente orden de Compra.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén Hospital Nacional, San Jerónimo Emiliani, Ubicado en 10. Avenida Sur No.1, Barrio Santa Barbará, Sensuntepeque, Cabañas. Horario de atención: 8:00 a 12:00 a.m. y de 1:00 a 3:00 p.m. previa cita, Indispensable Traer sello de la Empresa. TEL: 2361-0736. Presentar seis copias de factura Duplicado cliente.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: Administrador de Orden de Compra: DRA. PATRICIA IVONNE PREZ Tel: 2361-0704 Contacto del Proveedor: Tel: 2237-1613, Cumplir con las especificaciones enviadas y facturar según descripción de Orden de Compra.

\_\_\_\_\_  
Titular o Designado

\_\_\_\_\_  
Suministrante

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI de Hospital de Sensuntepeque		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISIÓN NO:54113		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>Sensuntepeque 04 de Marzo del 2019</b>		
		No.Orden:28/2019		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.			05110804021017	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SOLICITUD N° 24 INSUMOS MEDICOS, FONDO GENERAL	-	-
26	Cada Uno	COD: 11800060 JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% SIN DISPENSADOR, ENVASE DE 5 LITROS, MARCA: LUBEXHCINA, ORIGEN: EL SALVADOR	\$30.00	\$780.00
10	Cada Uno	COD: 11800092 SOLUCION DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 5% GALON, MARCA:LUBEXHCINA, ORIGEN: EL SALVADOR	\$25.00	\$250.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$1,030.00</b>
SON: <b>mil treinta 00/100 dolares</b>				
OBSERVACION: clasificación de empresa: MEDIAN EMPRESA Entrega:1 A 15 DIAS HABLES Forma de pago: CREDITO 60 DIAS, indispensable confirmar la aceptación de la presente orden de Compra.				
LUGAR DE ENTREGA:Almacén Hospital Nacional, San Jerónimo Emiliani, Ubicado en 10. Avenida Sur No.1, Barrio Santa Barbará, Sensuntepeque, Cabañas. Horario de atención: 8:00 a 12:00 a.m. y de 1:00 a 3:00 p.m. previa cita, indispensable Traer sello de la Empresa. TEL: 2361-0736. Presentar seis copias de factura Duplicado cliente.				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:Administrador de Orden de Compra: DRA. PATRICIA MONNE PREZ Tel: 2361-0704 Contacto del Proveedor:Tel: 2237-1613, Cumplir con las especificaciones enviadas y facturar según descripción de Orden de Compra.				
 Titular Designado		 		
		 Suministrante		

Elaborado por: jbenitez

**SURTIMEDIC, S.A. de C.V.**