



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:54108
UACI de Hospital de Sensuntepeque	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Sensuntepeque 23 de Octubre del 2019	No.Orden:115/2019
----------------	---	--------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SOLICITUD DE COMPRA N° 131, MEDICAMENTOS, FONDO GENERAL	-	-
300	Cada Uno	COD: 02800050 DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLASTICO FLEXIBLE 250 ML, MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS	\$2.50	\$750.00
300	Cada Uno	COD: 02800070 DEXTROSA+CLORURO DE SODIO (5+0.9)% SOLUCION ELECTROLITICA I.V. BOLSA O FRASCO PLASTICO FLEXIBLE DE 1000 ML. MARCA: DELMED ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS	\$2.25	\$675.00
800	Cada Uno	COD: 02800115 SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA DE 1000 ML, MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS	\$2.25	\$1,800.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,225.00

SON: tres mil doscientos veinticinco 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA: Almacén Hospital Nacional, San Jerónimo Emiliani, Ubicado en 10. Avenida Sur No.1, Barrio Santa Barbará, Sensuntepeque, Cabañas. Horario de atención: 7:30 a 3:30 p.m. previa cita, Indispensable Traer sello de la Empresa. TEL: 2361-0736. Presentar seis copias de factura Duplicado cliente.

 Titular o Designado	  Suministrante
ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO EL DIA ENTREGADO 23 OCT. 2019	