



## **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”

[Imprimir para LAIP](#)

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:54199
UACI de Hospital de Sensuntepeque	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Sensuntepeque 30 de Noviembre del 2021</b>	<b>No.Orden:122/2021</b>
----------------	---	--------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>
PROQUINSA, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SOLICITUD DE COMPRA No.136, BIENES DE USO Y CONSUMO, FONDO GENERAL.	-	-
15000	Cada Uno	80602035, BOLSA PLÁSTICA, COLOR NEGRO MEDIO JARDÍN 24X32X125 APROXIMADAMENTE, MARCA. S/M	\$0.07	\$1,050.00
11000	Cada Uno	80154547, BOLSA PLÁSTICA COLOR ROJO 19X27X100 APROXIMADAMENTE.MARCA: S/M	\$0.06	\$660.00
15000	Cada Uno	80602025, BOLSA PLÁSTICA COLOR NEGRO 19X27X100 APROXIMADAMENTE. MARCA: S/M	\$0.05	\$750.00
663	Cada Uno	80602125, PAPEL HIGIÉNICO COLOR BLANCO DE UNA HOJA FARDO DE 6 ROLLOS DE 400 MTS.MARCA: S/M	\$1.75	\$1,160.25
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$3,620.25

SON: tres mil seiscientos veinte 25/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN HOSPITAL NACIONAL, SAN JERÓNIMO EMILIANI, SENSUNTEPEQUE, UBICADO EN 10. AVENIDA SUR NO.1, BARRIO SANTA BARBARÁ, SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS. HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M. A 12:00 M.D. Y DE 1:00 A 3:00 P.M. PREVIA CITA, TEL: 2361-0736, INDISPENSABLE TRAER SELLO DE LA EMPRESA, PRESENTAR SEIS COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE.

 _____ Titular o Designado		 _____ Suministrante	
			