



MINISTERIO  
DE SALUD



## HOSPITAL NACIONAL “SAN PEDRO” DE USULUTAN

### 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”

VERSION PUBLICA

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional "San Pedro", Usulután	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital de Usulután	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Usulután 28 de Enero del 2020</b>	<b>No.Orden:7/2020</b>
----------------	--------------------------------------	------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	
<b>NIT</b>	
<b>GRANADOS MARTINEZ, EDIS</b>	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SUMINISTRO DE TAMALES DE GALLINA Y DE ELOTE PARA ALIMENTACION DE PACIENTES EN DIFERENTES ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN.	-	-
1000	Cada Uno	TAMAL DE GALLINA	\$0.25	\$250.00
175	Cada Uno	TAMAL DE ELOTE	\$0.25	\$43.75
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$293.75</b>

SON: **doscientos noventa y tres 75/100 dolares**

OBSERVACION: FAVOR EMITIR RECIBO A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, AGREGAR 4 FOTOCOPIAS, EL PLAZO DE ENTREGA SERA SEMANAL SEGÚN NECESIDAD LOS DIAS ESTABLECIDOS POR LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN, ADMINISTRADOR DE LA ORDEN: LICDA. FLOR YASMIN ORANTES DE ARGUETA, SUPLENTE: LIC. ENDIS OBETH VICENTE MARTINEZ, CON CARGO DE AUXILIAR DE NUTRICION.

LUGAR DE ENTREGA: DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS, HOSPITAL SAN PEDRO

LUGAR DE NOTIFICACIONES: HOSPITAL FINAL CALLE DR. FEDERICO PENADO USULUTAN, SALIDA SA SAN SALVADOR, TEL. 2792-0115 Y EL CONTRATISTA AL TEL. 7143-3437

  _____ Titular o Designado	_____   _____ Suministrante
--	---