


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”

HOSPITAL NACIONAL DE
NUEVA CONCEPCION
ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 21 FEB 2013

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional de Nueva Concepción	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:23
HOSPITAL NUEVA CONCEPCION	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS		
Lugar y Fecha:	Nueva Concepción, 19 de Febrero del 2013	No.Orden:21/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
DISTRIBUIDORA MARANATHA, S.A. DE C.V.		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA: 0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION.	-	-
6	Cada Uno	CODIGO: 30106726. REACTIVO PARA CONTAR PLAQUETAS PARA PRUEBA INDIVIDUAL, SET 50 PRUEBAS. REACTIVO PARA RECuento DE PLAQUETAS PARA PRUEBA INDIVIDUAL SET POR 50 PRUEBAS. MARCA: DELTALAB. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$25.00	\$150.00
30	Cada Uno	CODIGO: 30501375. LAMINA PORTAOBJETO (25X75) MILIMETROS O (3X1) PULGADA, ESPESOR 1 MILIMETRO, BORDE ESMERILADO, EXTREMO MATE O NEVADO (PARA ESCRITURA CON GRAFITO), CAJA 72 UNIDADES. LAMINA PORTA OBJETO 3X1" BORDE ESMERILADO EXTREMO MATE PARA ESCRITURA CON GRAFITO CAJA POR 72 UNIDADES. MARCA: MARANATHA. ORIGEN: CHINA. SIN VENCIMIENTO.	\$2.00	\$60.00
-	-	TOTAL.....	-	\$210.00

SON: **doscientos diez 00/100 dólares**

OBSERVACION: COMPRA POR LIBRE GESTIÓN No. 20130012. FONDO GENERAL. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA: TIEMPO DE ENTREGA: 5
DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. FAVOR DETALLAR EN LA FACTURA EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, EL NUMERO DE LIBRE GESTION Y EL DETALLE DEL 1% DE RETENCION DEL IVA.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN, HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION.

 Titular o Designado 	 
_____	Suministrante

