

# **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”.**



GOBIERNO DE EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO EL DIA 21/07/2017

Hospital Nacional de Nueva Concepción	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:59
HOSPITAL NUEVA CONCEPCION	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Nueva Concepción, 17 de Julio del 2017	No.Orden:71/2017
----------------	--	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
LIGIA MARIA ALFARO CRUZ	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA: 0101 Dirección Superior y Administración--COMPRA DE FORMILARIOS DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA AMBULATORIA Y CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA EL HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN.	-	-
5000	Cada Uno	CODIGO: 80509247. FORMULARIO PARA EL REGISTRO DIARIO DE CONSULTA AMBULATORIA Y ATENCIÓN PREVENTIVA (IMPRESIONES A UNA TINTA TIRO Y RETIRO, MEDIDAS: 60 CM DE LARGO X 31 CM DE ANCHO, CON LOGOS, PAPEL BOND B-16). IMPRESIÓN FORMULARIO PARA EL REGISTRO DIARIO DE CONSULTA AMBULATORIA Y ATENCIÓN PREVENTIVA (IMPRESIONES A UNA TINTA TIRO Y RETIRO, MEDIDAS: 60 CM DE LARGO X 31 CM DE ANCHO, CON LOGOS, PAPEL BOND B-16).	\$0.06	\$300.00
450	Cada Uno	CODIGO: 80509820. HOJA DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA (MEDIDAS 60 CM DE LARGO X 31 CM DE ANCHO, PAPEL BOND B-20). IMPRESIÓN DE HOJAS DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA ODONTOLOGICA (MEDIDA 60 CM DE LARGO X 31 CM DE ANCHO, PAPEL BOND B-20)	\$0.16	\$72.00
-	-	TOTAL.....	-	\$372.00

SON: trescientos setenta y dos 00/100 dólares

  Titular o Designado	_____
_____	Suministrante