

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

ESTADO DE CUENTAS
ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
01/11/2022

Hospital Nacional de Nueva Concepción	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:90
HOSPITAL NUEVA CONCEPCION	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS


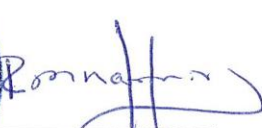
Lugar y Fecha:	Nueva Concepción, 31 de Octubre del 2022	No.Orden:117/2022
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
EMPRESAS UNIDAS INTERNACIONALES, S.A. DE C.V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-- COMPRA DE REPUESTOS PARA PURIFICADOR DE AGUA DEL HOSPITAL	-	-
2	Cada Uno	CODIGO: 70160198. CARTUCHO DE CARBON EN BLOQUE DE 20" X 10 MICRAS, PARA ELIMINAR MAL OLO Y SABOR EN EL AGUA. CARTUCHO DE CARBON EN BLOQUE DE 20" X 10 MICRAS, PARA ELIMINAR MAL OLO Y SABOR EN EL AGUA. MARCA: HYDRONIX.	\$40.00	\$80.00
2	Cada Uno	CODIGO: 70160199. CARTUCHO SPUM-POLIPROPILENO DE 20" X 5 MICRAS, PARA RETENER TODO TIPO DE SEDIMENTO EN EL AGUA. CARTUCHO SPUM-POLIPROPILENO DE 20" X 5 MICRAS, PARA RETENER TODO TIPO DE SEDIMENTO EN EL AGUA. MARCA: HYDRONIX.	\$15.00	\$30.00
1	Cada Uno	CODIGO: 70160104. BALASTRO ELECTRÓNICO PARA ESTERILIZADOR STERILIGHT. BALASTRO ELECTRÓNICO PARA ESTERILIZADOR STERILIGHT.	\$250.00	\$250.00
1	Cada Uno	CODIGO: 70160110. LAMPARA DE LUZ ULTRAVIOLETA PARA EQUIPO PURIFICADOR DE AGUA. LAMPARA DE LUZ ULTRAVIOLETA DE 12 GPM, PARA EQUIPO PURIFICADOR DE AGUA. MARCA: STERILIGHT.	\$150.00	\$150.00
-	-	TOTAL.....	-	\$510.00

SON: quinientos diez 00/100 dólares

LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN, HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCIÓN.

  Titular o Designado	_____
_____	Suministrante