

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 Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital Psiquiatrico

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Salvador 11 de Marzo del 2013

No.Orden:53/2013

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

DISTRIBUIDORA MARANATHA, S.A. DE C.V.

06140510091041

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PARA USO EN LA ATENCION DE PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL.	-	-
4	Frasco	SUERO TIPEADOR ANTI A FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: DIALAB, ORIGEN: AUSTRIA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$3.00	\$12.00
4	Frasco	SUERO TIPEADOR ANTI B FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: DIALAB, ORIGEN: AUSTRIA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$3.00	\$12.00
6	Frasco	SUERO TIPEADOR ANTI D FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: DIALAB, ORIGEN: AUSTRIA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$6.00	\$36.00
60	Frasco	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA, FRASCO POR 50 TIRAS, MARCA: ON CALL PLUS, ORIGEN: USA-CHINA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$10.00	\$600.00
-	-	TOTAL.....	-	\$660.00

SON: seiscientos sesenta 00/100 dolares

OBSERVACION: CREDITO, ESPECIFICO 54107, FG, ENTREGA: 5 DIAS HABILDES DESPUES DE LA FECHA DE DISTRIBUCION DE LA O/C. (NOTA: ENTREGARAN 10 APARATOS LECTORES NUEVOS POR LA COMPRA DE LAS TIRAS). EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACION DE ESTA ORDEN E IMPOSICION DE MULTA POR CADA DIA DE RETRASO CONFORME AL ART.85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A.C. JEFE LABORATORIO CLINICO.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

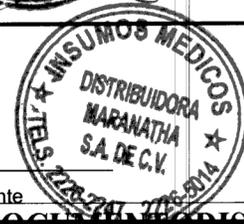
LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

Titular o Designado

Amalia Montano



Suministrante



COPIA Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional(UACI) DOCUMENTO DISTRIBUIDO

Elaborado por: eventura

FECHA: 12 MAR. 2013

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital Psiquiatrico		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO: -		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Salvador 11 de Marzo del 2013	No.Orden:53/2013	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
DISTRIBUIDORA MARANATHA, S.A. DE C.V.			06140510091041	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PARA USO EN LA ATENCION DE PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL.	-	-
4	Frasco	SUERO TIPEADOR ANTI A FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: DIALAB, ORIGEN: AUSTRIA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$3.00	\$12.00
4	Frasco	SUERO TIPEADOR ANTI B FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: DIALAB, ORIGEN: AUSTRIA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$3.00	\$12.00
6	Frasco	SUERO TIPEADOR ANTI D FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: DIALAB, ORIGEN: AUSTRIA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$6.00	\$36.00
60	Frasco	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA, FRASCO POR 50 TIRAS, MARCA: ON CALL PLUS, ORIGEN: USA-CHINA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$10.00	\$600.00
-	-	TOTAL.....	-	\$660.00
SON: seiscientos sesenta 00/100 dolares				
OBSERVACION: CREDITO, ESPECIFICO 54107, FG, ENTREGA: 5 DIAS HABILDES DESPUES DE LA FECHA DE DISTRIBUCION DE LA O/C. (NOTA: ENTREGARAN 10 APARATOS LECTORES NUEVOS POR LA COMPRA DE LAS TIRAS). EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACION DE ESTA ORDEN E IMPOSICION DE MULTA POR CADA DIA DE RETRASO CONFORME AL ART.85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A.C. JEFE LABORATORIO CLINICO.				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:eventura