


## 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”

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital Psiquiatrico	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>San Salvador 18 de Mayo del 2017</b>	No.Orden:077/2017
----------------	---	-------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
EQUITEC, S. A. DE C. V.	




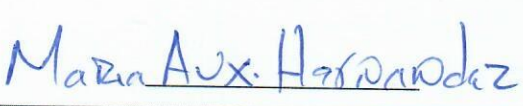


CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--INSUMOS MEDICOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
2470	Cada Uno	COD. 10701010. ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO ("MICROPORE") HIPOALERGENICO 1" X 10 YARDAS, ROLLO, PRESENTACION UNIDADES, MARCA 3M, ORIGEN USA, VENCIMIENTO IGUAL O MAYOR A 12 MESES.	\$0.57	\$1,407.90
2030	Cada Uno	COD. 10701015. ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO ("MICROPORE") HIPOALERGENICO, 2" X 10 YARDAS, ROLLO, MARCA 3M, ORIGEN USA, VENCIMIENTO IGUAL O MAYOR A 12 MESES.	\$1.13	\$2,293.90
1960	Cada Uno	COD. 10701030. ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA "DURAPORE" 1" X 10 YARDAS, ROLLO, MARCA 3M, ORIGEN USA, VENCIMIENTO IGUAL O MAYOR A 12 MESES.	\$1.37	\$2,685.20
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$6,387.00</b>

SON: seis mil trescientos ochenta y siete 00/100 dolares

OBSERVACION: CREDITO, ESPECÍFICO DE GASTO 54113 F.G. ENTREGA TREINTA A CUARENTA Y CINCO DIAS HABILES LUEGO DE DISTRIBUIDA O/C. 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 DE FARMACIA.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

 Titular o Designado	 
 Maria Aux. Hernandez	 Suministrante 

Elaborado por: yelitze

**GOBIERNO DE EL SALVADOR**

Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital Psiquiatrico

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISIO  
NO:**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:

**San Salvador 18 de Mayo del 2017****No.Orden:77/2017****RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE****NIIF****EQUITEC, S. A. DE C. V.****0614040921027**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--INSUMOS MEDICOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
2470	Cada Uno	COD. 10701010. ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MCROPOROSO "MICROPORE" HIPOALERGENICO 1" X 10 YARDAS, ROLLO, PRESENTACION UNIDADES, MARCA 3M, ORIGEN USA, VENCIMIENTO IGUAL O MAYOR A 12 MESES.	\$0.57	\$1,407.90
2030	Cada Uno	COD. 10701015. ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MCROPOROSO "MICROPORE" HIPOALERGENICO, 2" X 10 YARDAS, ROLLO, MARCA 3M, ORIGEN USA, VENCIMIENTO IGUAL O MAYOR A 12 MESES.	\$1.13	\$2,293.90
1960	Cada Uno	COD. 10701030. ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA "DURAPORE" 1" X 10 YARDAS, ROLLO, MARCA 3M, ORIGEN USA, VENCIMIENTO IGUAL O MAYOR A 12 MESES.	\$1.37	\$2,685.20
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$6,387.00</b>

SON: seis mil trescientos ochenta y siete 00/100 dolares

OBSERVACION: CREDITO, ESPECÍFICO DE GASTO 54113 F.G. ENTREGA TREINTA A CUARENTA Y CINCO DIAS HABLES LUEGO DE DISTRIBUIDA O/C. 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 DE FARMACIA.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

\_\_\_\_\_  
Titular o Designado\_\_\_\_\_  
Suministrante