



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) Puede ser requerida por el usuario a través de la Oficina de Información y Respuesta del Ministerio de Salud sobre la Calle Arce N.o 827 San Salvador en horario de 8:30 am a 4:30 pm ó en el siguiente correo electrónico oir.salud.gob.sv

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:101
UACI del Hospital de Ciudad Barrios		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	San Miguel 21 de Agosto del 2019		No.Orden:101/2019	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
VICTOR MANUEL MENDOZA OSORIO				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--LIBRE GESTIÓN 0040/2019 "PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS"	-	-
450	Cada Uno	RENLÓN: 1, CÓDIGO: 50108480, MANZANA CRIOLLA	\$0.39	\$175.50
0	Cada Uno	VENCIMIENTO: 10 DÍAS	\$0.00	\$0.00
450	Cada Uno	RENLÓN: 2, CÓDIGO: 50108640, NARANJA PARA FRUTA, UNIDAD	\$0.13	\$58.50
0	Cada Uno	VENCIMIENTO: 10 DÍAS	\$0.00	\$0.00
100	Libra	RENLÓN:3, CÓDIGO: 50116180, INCAPARINA	\$1.52	\$152.00
0	Libra	MARCA: INCAPARINA, VENCIMIENTO: 4 MESES	\$0.00	\$0.00
100	Libra	RENLÓN: 4, CÓDIGO: 50106070, AVENA	\$1.49	\$149.00
0	Libra	MARCA: QUAKER, VENCIMIENTO: 3 MESES	\$0.00	\$0.00
120	Cada Uno	RENLÓN: 5, CÓDIGO: 50106235, MAIZENA DE SABORES, SOBRE DE (40-50 GRAMOS)	\$0.62	\$74.40
0	Cada Uno	MARCA: DURYEA, VENCIMIENTO: 4 MESES	\$0.00	\$0.00
30	Cada Uno	RENLÓN: 6, CÓDIGO: 50106200, GALLETAS SALADAS, PAQUETE O CAJA	\$1.67	\$50.10
0	Cada Uno	PRESENTACIÓN: PAQUETE DE 9 UNIDADES, MARCA: CLUB MAX, VENCIMIENTO: 3 MESES	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$659.50
SON: seiscientos cincuenta y nueve 50/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:emchicas