



HOSPITAL NACIONAL “ARTURO MORALES” METAPAN VERSION 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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (Direcciones y números de documentos personales)".

(Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del Lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.

1021

HOSPITAL NACIONAL "ARTURO MORALES" METAPAN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES
UACI MINSAL
EL SALVADOR, C.A.

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISIÓN NO:202		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Metapan 04 de Abril del 2018	No.Orden:19/2018	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
ABACOM EL SALVADOR, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE INUSMOS MEDICOS HOSPITALARIOS.	-	-
80	Cada Uno	10701040 ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 3"x10 YARDAS , ROLLO. MARCA: HEALTH PAIS DE ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO SEPTIEMBRE DE 2022.	\$1.35	\$108.00
100	Cada Uno	10705065 VENDA ELASTICA 4"x5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ROLLO. MARCA: HEALTH. PAIS DE ORIGEN: CHINA. SIN VENCIMIENTO.	\$0.55	\$55.00
30	Cada Uno	RENGLÓN 86. 10703015 GASA QUIRURGICA TIPO V SEGUN USP 32, ROLLO 100 YARDAS x 36", ANCHO (TRAMA 16-20 URDIMBRE 20-24 PESO 22.5-28.8/m2). MARCA:HEALTH PAIS DE ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO OCTUBRE DE 2025.	\$18.95	\$568.50
-	-	TOTAL.....	-	\$731.50
SON: setecientos treinta y un 50/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN, CON LIC. SILVIA LEMUS AL TEL. 2891-6121. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA DRA. MABEL ROCA. TIEMPO DE ENTREGA SEGUN COTIZACION 10 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. HACER LA RETENCION DEL 1% DE IVA. TRAER 4 COPIAS DE FACTURA.				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:dmazarie