

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
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES
HOSPITAL NACIONAL "ARTURO MORALES" METAPAN
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:201		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Metapan 24 de Octubre del 2018	No.Orden:133/2018	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
DISTRIBUIDORA MARANATHA, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0201 Atención Ambulatoria--COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO	-	-
6000	Cada Uno	REGLON 16 30503291 FRASCO DE POLIETILENO PARA RECOLECTAR ORINA, DIAMETRO SUPERIOR (5-6) CENTIMETROS CON TAPON DE ROSCA, ESTERIL EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE, CAPACIDAD(100-120)MILILITROS, MARCA:DELTALAB, ORIGEN:ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$0.11	\$660.00
12	Cada Uno	REGLON 35 30502042 ASA CALBRADA DE 10 EN NICROM PARA MICROBIOLOGIA, MARCA: DELTALAB, ORIGEN:ESPAÑA,SIN VENCIMIENTO	\$33.90	\$406.80
-	-	TOTAL.....	-	\$1,066.80
SON: mil sesenta y seis 80/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN, HACER CITA CON JEFE DE ALMACEN LICDA. SILVIA LEMUS AL TEL 2891-6121, ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRAS LICDO. CARLOS FIGUEROA JEFE DE LABORATORIO, TIEMPO DE ENTREGA 10 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRAS, HACER LA RETENCION DEL 1% DE IVA, TRAER 4 COPIAS DE FACTURA				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:dmazarie