



## 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.

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:202
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>Metapan 05 de Diciembre del 2018</b>		No.Orden:184/2018	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>ROBERTO CARLOS GARCIA RAMIREZ</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE INSUMOS DE OFICINA.	-	-
10	Cada Uno	SELLO FECHADOR FEM-5 5MM MAE.	\$3.25	\$32.50
12	Cada Uno	ALMOHADILLAS COLOR AZUL MEDIANAS.	\$2.98	\$35.76
12	Cada Uno	ALMOHADILLA COLOR NEGRO MEDIANAS.	\$2.98	\$35.76
50	Cada Uno	PEGAMENTO BLANCO 8 ONZ.	\$1.95	\$97.50
24	Cada Uno	PLUMON PERMANENTE COLOR ROJO.	\$1.25	\$30.00
5	Cada Uno	FUNDA PROTECTORA PLASTICA TAMAÑO CARTA.	\$4.75	\$23.75
4	Cada Uno	PAPELERA DE ESCRITORIO.	\$24.50	\$98.00
5	Cada Uno	SELLO NUMERADOR NUM-6 4MM MAE.	\$3.25	\$16.25
24	Cada Uno	ARCHIVADOR DE PALANCA TAMAÑO CARTA (AMPO).	\$2.75	\$66.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$435.52</b>
SON: <b>cuatrocientos treinta y cinco 52/100 dolares</b>				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN, COORDINAR CON LIC. SILVIA LEMUS AL 2891-6121. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA MARGARITA MONTUFAR. TIEMPO DE ENTREGA SEGUN COTIZACION: 5 DIAS HABILES 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:ysandova