




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		PREVISIÓN NO:202
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Metapan 18 de Marzo del 2019		No.Orden:15/2019	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
ACTIVA, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARIO	-	-
47	Cientos	R.12 00708010 PHARMGEXIN 0.25 TABLETAS, BLISTER X 10 CAJA X 30. MARCA: PHARMEDIC. ORIGEN: EL SALVADOR. V: NO MENOR A 24 MESES.	\$10.00	\$470.00
15	Cientos	R.14 00710005 AMIOCAR 200 TABLETAS (TIEMPO DE ENTREGA 30 DIAS CALENDARIO) MARCA: PHARMEDIC. ORIGEN: EL SALVADOR. V: NO MENOR DE 24 MESES.	\$9.50	\$142.50
355	Cientos	R.42 02301030. METFORMINA 850MG TABLETAS RECUBIERTAS ECOMED. MARCA: ECOMED. ORIGEN: EL SALVADOR. V: NO MENOR DE 24 MESES. PRESENT. CAJA X 100.	\$2.20	\$781.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,393.50
SON: mil trescientos noventa y tres 50/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN, PARA SU ENTREGA DEBERA COORDINAR CON LA LICDA. SILVIA LEMUS, AL TELEFONO. 2891-6121, ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA, DRA. MABEL ROCA, TIEMPO DE ENTREGA SEGUN COTIZACION A MAS TARDAR 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, TRAER 4 COPIAS DE FACTURA, HACER LA RETENCION DEL 1.% DE IVA				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:marrue