

HOSPITAL NACIONAL ARTURO MORALES METAPÁN

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 (Dirección y números de documentos personales).

(Art. 24 y 30 de la LAIP y artículos 6 del lineamiento N.º 1 para la publicación de la información oficiosa).



		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 07 de Noviembre del 2019	No.Orden:137/2019	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
ROBERTO CARLOS GARCIA RAMIREZ				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE PAPELERIA PARA LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL.	-	-
1200	Resma	PAPEL BOND TAMAÑO CARTA MARCA XEROX.	\$4.40	\$5,280.00
200	Resma	PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO MARCA XEROX.	\$4.90	\$980.00
100	Cada Uno	LIBRETA PAPEL BOND RAYADA TAMAÑO CARTA.	\$1.40	\$140.00
2000	Cada Uno	FOLDER CORRIENTE MANILA TAMAÑO CARTA.	\$0.12	\$240.00
240	Cada Uno	ORDEN BOOK TAMAÑO OFICIO.	\$1.79	\$429.60
300	Cada Uno	SOBRE DE MANILA TAMAÑO OFICIO 10X13.	\$0.14	\$42.00
300	Cada Uno	SOBRE DE MANILA 7X10.	\$0.10	\$30.00
300	Cada Uno	SOBRE DE MANILA EXTRA JUMBO 12X15	\$0.19	\$57.00
300	Cada Uno	SOBRE DE MANILA TC 9X12.	\$0.12	\$36.00
5000	Cada Uno	FOLDER DE COLOR MORADO TIERNO TAMAÑO CARTA.	\$0.19	\$950.00
1000	Cada Uno	FOLDER CORRIENTE TAMAÑO OFICIO.	\$0.14	\$140.00
-	-	TOTAL.....	-	\$8,324.60
SON: ocho mil trescientos veinticuatro 60/100 dolares				
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: 15 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