


## 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).



		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		-		
PREVISION NO:202				
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>Metapan 25 de Noviembre del 2022</b>		No.Orden:74/2022	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>DIAGNOSAL, S.A. DE C.V.</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS PARA USO HOSPITALARIO	-	-
20	Cada Uno	R-124 CODIGO 30501699 TUBO CAPILAR SIN HEPARINA VIAL X100 MARCA GLOBE U OTRO ORIGEN DINAMARCA U OTRO	\$5.75	\$115.00
20	Cada Uno	R-125 CODIGO 30501702 TUBO CAPILAR CON HEOARINA DIAMETRO INTERNO DE 1.15-0.05 MILIMETROS FCO. VIAL 100 TUBOS MARCA GLOBE U OTRO ORIGEN DINAMARCA VTO. 12 MESES	\$6.24	\$124.80
1	Cada Uno	R-151 CODIGO 30503732 TUBO CRIOVIAL CLARO 1. ML CON TAPON REF 3001 PRESENTACION CAJA X 500 UNI. MARCA GLOBE ORIGEN USA	\$335.00	\$335.00
5	Cada Uno	R-118 CODIGO 30601063 TIMER 3 TIEMPO CON ALARMA AUDIBLE AL FINALIZAR EL TIEMPO PROGRAMADO VTO.MARCA FISHER U OTRO ORIGEN CHINA U OTRO	\$103.48	\$517.40
100	Cada Uno	R-122 CODIGO 30501699 LAMINA O LAMINILLA CUBRE OBJETO 22X22 ONZA CAT 1404-10 MARCA GLOBE ORIGEN USA VTO 2026/10	\$4.42	\$442.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$1,534.20
SON: mil quinientos treinta y cuatro 20/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN HOSPITAL NACIONAL DE METAPÁN . COORDINAR ENTREGA CON LIC SILVIA LEMUS 2891-6121. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA DR. PEDRO MARTINEZ. TIEMPO DE ENTREGA SEGUN COTIZACION.HACER LA RETENCION DEL 1% DE IVA TRAER 4 COPIAS DE FACTURA				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:vjcastan