



# **HOSPITAL NACIONAL SAN JERÓNIMO EMILIANI DE SENSUNTEPEQUE**

## **VERSIÓN 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 artículo 6 del Lineamiento N° 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:54115
UACI de Hospital de Sensuntepeque	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha: **Sensuntepeque 11 de Febrero del 2021** No.Orden:9/2021

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**

RAMIREZ VDA. DE RAMOS, MARINA DEL CARMEN

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--SOLICITUD DE COMPRA NO.30, TONER PARA DIFERENTES IMPRESORES, FONDO GENERAL.	-	-
5	Cada Uno	80203470, TONER PARA IMPRESOR LASER MARCA XEROX PHASER 4500 MODELO. 113R00657 PARA 18,000 COPIAS ORIGINAL, ORIGEN: CHINA; PARA PODER SUMINISTRAR DICHO PRODUCTO LA EMPRESA NECESITA: 15 DÍAS HÁBILES DE ENTREGA DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA, Y OTRAS ESPECIFICACIONES QUE SE ENCUENTRAN EN LA OFERTA PRESENTADA.	\$699.85	\$3,499.25
4	Cada Uno	80207020 CINTA PARA IMPRESOR MATRICIAL EPSON LX-350 S015631, ORIGINAL MARCA: EPSON, ORIGEN: INDONESIA, GARANTÍA: SOLO POR DESPERFECTOS DE FABRICA.	\$5.85	\$23.40
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$3,522.65

SON: tres mil quinientos veintidos 65/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN HOSPITAL NACIONAL, SAN JERÓNIMO EMILIANI, SENSUNTEPEQUE, UBICADO EN 10. AVENIDA SUR NO.1, BARRIO SANTA BARBARÁ, SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS. HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M. A 12:00 M.D. Y DE 1:00 A 3:00 P.M. PREVIA CITA, TEL: 2361-0736, INDISPENSABLE TRAER SELLO DE LA EMPRESA, PRESENTAR SEIS COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE.

  Titular o Designado	  Suministrante
	

Elaborado por:mdrosale