

**ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 1603-15**

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
	Hospital Nacional " Francisco Menéndez", Ahuachapán	UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
UACI del Hospital de Ahuachapán		

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Ahuachapán 12 de Marzo del 2015	No.Orden:18/2015
----------------	----------------------------------------	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	TEL: 2556 - 0199
---------------------------------------	-------------------------

MULTIPLES NEGOCIOS, S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
61	Cada Uno	80103005 - CORRECTOR LIQUIDO EN FORMA DE LAPIZ. MARCA: POINTER.	\$0.38	\$23.18
89	Cada Uno	80103095 - BORRADOR SUAVE PARA LAPIZ MEDIAD 2CMX6CM. MARCA: POINTER.	\$0.08	\$7.12
30	Cada Uno	80103080 - CLIP TIPO MARIPOSA, CAJA (#2). MARCA: SRY.	\$1.02	\$30.60
-	-	TOTAL.....	-	\$60.90
		SOLICITO: ICDA. OLGA CELINA PACAS DE VASQUEZ		

SON: **Sesenta 90/100 dólares**

OBSERVACION:
0202 – Atención Hospitalaria. F.F.: 1 – Fondo General.
* De acuerdo a lo Dispuesto en el Art. 162 inciso 2º del Código Tributario se les estará reteniendo el 1%
* A toda Orden de Compra que el monto total exceda de \$100.00 se le hará la retención del 1%
* Favor de presentar sello de la empresa al momento de la entrega y factura duplicado cliente, esto aplica también en caso de hacer la entrega por medio de encomienda
* No se aceptan facturas con enmendaduras, tachones ni borrones
* Favor hacer factura a nombre de Hospital Nacional Francisco Menéndez, Ahuachapán
* Forma de pago a crédito
* **Tiempo de Entrega: 5 DIAS HABLES**
* **Coordinar entregas con: GUARDALMACEN AL 2445-6866.**

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN

NOTA: POR EL INCUMPLIMIENTO A ESTA ORDEN DE COMPRA POR PARTE DEL SUMINISTRANTE SE LE APLICARA LA MULTA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL ART. 85 DE LA LACAP Y LA SANCION DE ACUERDO AL ART. 158 DE LAS REFORMAS 2011 DECRETO 725 QUE CORRESPONDEN A LA MISMA LEY.

 Dr. Walter Ernesto Flores Alemán. Director	 Ing. Adolfo Ernesto Lemus P. Jefe UACI	 Firma y Sello del Suministrante
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-----------------------------------------

TRIPLICADO