

0039

| | | | |
|--|--|--------------------------------|---------------|
| | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador | | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO: |
| UACI del Hospital Nacional San Bartolo | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|---|-------------------|
| Lugar y Fecha: | San Bartolo 18 de Noviembre del 2015 | No.Orden:231/2015 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| HOSPIMEDIC, S. A. DE C. V. | | [REDACTED] |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|---------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE TENSIOMETROS ANEROIDES | - | - |
| 6 | Cada Uno | TENSIOMETROS ANERIODES PARA ADULTO, BRAZALETE ADULTO DE NYLON CON CIERRE DE VELCRO, MANOMETRTO CON ESCALA DE 0 A 300MM DE HG | \$15.82 | \$94.92 |
| 0 | Adquisición | CLIP EN EL MANOMETRO PARA ENGANCHARLO EN EL BRAZALETE, ESTUCHE DE VINIL NEGRO CON CIERRE DE CREMALLERA. MARCA MAMED, ORIGEN CHINA | \$0.00 | \$0.00 |
| 0 | Adquisición | TIEMPO DE ENTREGA: DE 3 A 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. GARANTIA: 1 AÑO. | \$0.00 | \$0.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$94.92 |

SON: noventa y cuatro 92/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRAN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. -APEGARSE A LA DESCRIPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. -PRESENTAR 6 COPIAS DE FACTURA. -REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCION. -EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: SR. LEOPOLDO MARTINEZ, TEL. 2201-3164.

LUGAR DE ENTREGA: OFICINAS DE ALMACEN DEL HOPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 MD, Y DE 1:30 PM A 3:30 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Titular o Designado | [Signature] |
| [Signature] | Suministrante |

Elaborado por: [Signature]

ACTUALIZADA

UACI-HNSB

FECHA ENVIO FAX: 19-11-15

PERS. CONFI. come

Nº DE HOJAS ENVIADAS: _____

HORA DE CONFIRMA: 10:32

UAC