

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	0012
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	PREVISION NO:201
UACI del Hospital Nacional San Bartolo		

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha: **San Bartolo 23 de Noviembre del 2015** No.Orden:254/2015

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE **NIT**

ALVARENGA RODRIGUEZ, LILIANA YAMILETH [REDACTED]

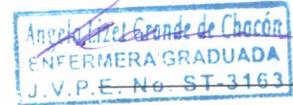
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0201 Atención Ambulatoria—SUMINISTRO DE CARROS DE CURACIÓN Y PORTA MEDICINA	-	-
9	Cada Uno	CARRO DE CURACIONES Y PORTA MEDICINA DE TRES NIVELES Y TRES GAVETAS CON CERRADURA, ESTRUCTURA COMPLETAMENTE DE ACERO INOXIDABLE; DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO: 80CM; X ANCHO 45CM; X ALTO 90CM; LOS TRES NIVELES CUENTAN CON UNA VARILLA DE RESGUARDO	\$500.00	\$4,500.00
0	Cada Uno	MARCA. SERVIOMED: (NO IMPRESO) FABRICACIÓN: NACIONAL; TIEMPO DE ENTREGA: EL 4 DE DICIEMBRE DE 2015; GARANTÍA 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,500.00

SON: cuatro mil quinientos 00/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. -APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN 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 RETENCIÓN. -EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: ENF. ÁNGELA LIZET GRANDE, TEL. 2201-3100/3136

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL 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:NOTA: DEBERÁ PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACIÓN JURADA. ADJUNTAR A DECLARACIÓN JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA Ó NOTA DEL BANCO Ó ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NÚMERO DE CUENTA.

  Titular o Designado	 
 	 Suministrante 

Elaborado por:lespinoz

ACTUALIZADA

UACI HNSB

23 NOV 2015

FECHA ENVIO FAX: _____

PERS CONF, FAX: _____

Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1

FECHA DE CONFIRMA: 11/28/15

UACI