

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:202
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 25 de Noviembre del 2015	No.Orden:266/2015
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
CONSTRUCCIONES Y DISEÑOS, S.A. de C.V.	[REDACTED]

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACRILICOS	-	-
20	Cada Uno	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACRÍLICOS (10) CON LEYENDA DE MISION DEL HOSPITAL Y (10) ACRILICOS CON LEYENDA VISION DEL HOSPITAL AL CENTRO EN MARCA DE AGUA, EL LOGOTIPO DEL MINISTERIO DE SALUD AL LADO IZQUIERDO SUPERIOR DEL ARTE Y EL ESCUDO DE EL SALVADOR AL LADO SUPERIOR DERECHO DEL ARTE	\$38.00	\$760.00
0	Cada Uno	MEDIDAS: ALTO 66 CM; ANCHO 51 CM; LETRAS NEGRAS, FONDO BLANCO, IMPRESIÓN EN LA PARTE POSTERIOR, ACRÍLICO DE 2.5MM	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 4 DE DICIEMBRE DE 2015; GARANTÍA 6 MESES	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	DEBERA PRESENTAR ARTE PARA APROBACIÓN A MAS TARDAR DOS DÍAS POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$760.00

SON: setecientos sesenta 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: ING. FRANCISCO FRANCO, TEL. 2201-3100/3164

LUGAR DE ENTREGA:HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

 _____ Titular o Designado	  _____
  _____	  Suministrante

Elaborado por:espinoz

UACI-HNSB

FECHA ENVIO FAX: 25 NOV. 2015

PERS. CONF. FAX: centro publicitario @grupocodice.com

Nº DE HOJAS ENVIADAS: _____

HORA DE CONFIRMA: _____

ACTUALIZADA

uaci