

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	18
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 02 de Diciembre del 2015** No.Orden:282/2015

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

S & M INGENIEROS, S.A DE C.V.

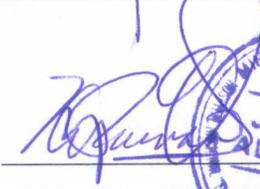
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EXTRACTOR E INYECCIÓN DE AIRE PARA ALMACEN	-	-
4	Cada Uno	EXTRACTORES CON PERSIANA PARA PARED, 12 PUL, 580CFM, RPM 1300, 45W, 115VOL; ALIMENTACION DE UNIDAD: CABLE DE ALIMENTACION A LA UNIDAD TSJ 3X12; ESTRUCTURA METALICA DE SOPORTE DE U.; RESANADO DE PARED; UTILIZANDO COMO INYECTOR	\$401.55	\$1,606.20
2	Cada Uno	EXTRACTORES PARA PARED, C25PUL, 7200CFM; RPM 1400, 350W/115VOL. CON CELOSIA PARA PROTECCION DE LLUVIA. ALIMENTACION DE UNIDAD: CABLE PARA ALIMENTACION A LA U. TSJ 3X12; ESTRUCTURA METALICA DE SOPORTE DE U.; RESANADO DE PARED; UTILIZADO COMO INYECTOR	\$1,567.87	\$3,135.74
1	Cada Uno	EXTRACTORES PARA PARED, C30PUL, 10,250CFM; RPM 1400, 350W/115VOL; ALIMENTACIÓN DE UNIDAD: CABLE PARA ALIMENTACION A LA U. TSJ 3X12; ESTRUCTURA METALICA DE SOPORTE DE U.; RESANADO DE PARED; UTILIZADO COMO EXTRACTOR COLOCADA AL FINAL DEL SALÓN GRANDE	\$795.15	\$795.15
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 4 DE DICIEMBRE; GARANTÍA: 1 AÑO	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$5,537.09

SON: cinco mil quinientos treinta y siete 09/100 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	 
 	  UACI-HNSB Suministrante

Elaborado por:lespinoz

FECHA ENVIO: **02 DIC 2015**

PERS CONTI FAX: _____

Nº DE HOJAS ENVIADAS: **1**

HORA DE CONFIRMA: **11:30 AM**

UACI

ACTUALIZADA