



GOBIERNO DE EL SALVADOR

55

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 05 de Febrero del 2016

No.Orden:020/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

IMPRESOS DOBLE G, S.A. de C.V.

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO   | VALOR      |
|----------|------------------|--|----------|------------|
|          |                  |  | UNITARIO | TOTAL      |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-SUMINISTRO DE PAPELERIA E INSUMOS DE OFICINA PARA TODAS LAS AREAS DEL HOSPITAL AÑO 2016                                 | -        | -          |
| 12000    | Cada Uno         | FOLDERS CORRIENTE TAMAÑO CARTA B/150 (9 3/16 X 11 3/8) ; TIEMPO DE ENTREGA: 8-15 DÍAS HÁBILES  | \$0.18   | \$2,160.00 |
| 0        | Cada Uno         | ACLARATORIA: LA ADJUDICACIÓN FUE EN BASE A LAS MUESTRAS, YA QUE FUERON EVALUADAS SEGUN CALIDAD Y MEDIDAS, Y LA RECEPCIÓN SERA CONFORME A DICHAS MUESTRAS | \$0.00   | \$0.00     |
| -        | -                | TOTAL.....   | -        | \$2,160.00 |

SON: dos mil ciento sesenta 00/100 dolares

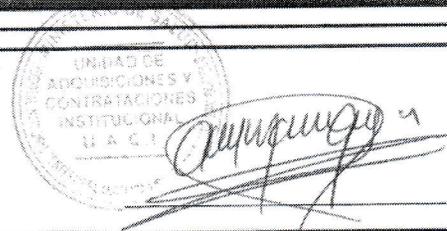
OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. --APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. --PRESENTAR 6 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: LICDA. DAYSI YOLANDA DE LOPEZ TEL. 2201-3143 --REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. --EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES

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



Handwritten signature of the supplier.



Suministrante

Elaborado por: lespinoz

UACI

05 FEB 2016

FECHA ENVÍO FAX \_\_\_\_\_

FECHA COMPROBANTE \_\_\_\_\_

Nº DE HOJAS ENVIADAS 1

NOVA DE CONFIRMA 10/23

ACTUALIZADO