

## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**GOBIERNO DE EL SALVADOR**

19

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 Abril del 2016** No.Orden:077/2016

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE** **NIT**

**ALDO FABRICIO RIVERA ESPINOZA** [Redacted]

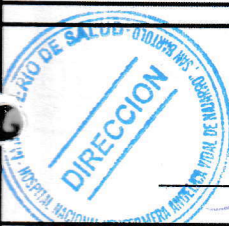

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-LLANTAS PARA CAMIÓN DEL HOSPITAL	-	-
7	Cada Uno	LLANTAS 7.00 R15 MARCA: FIRESTONE, TRANSFORCE HT 10 LONAS COSTA RICA;	\$145.59	\$1,019.13
0	Cada Uno	GARANTÍA: 6 AÑOS POR DESPERFECTOS DE FABRICA; TIEMPO DE ENTREGA: 3 DÍAS HÁBILES	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$1,019.13</b>

SON: mil diecinueve 13/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. -APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. -PRESENTAR 7 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: SR. CARLOS CASTILLO; TEL. 2201-3179 -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: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

 <p>Titular o Designado</p>	 <p>Suministrante</p>
---	--

Elaborado por:pvides

**UACI-HNSB**  
 FECHA ENVIO FAX: 26 ABR 2016  
 PERS CONF FAX: Jennyfer Rivera  
 Nº DE HOJAS ENTREGADAS: 1  
 HORA DE COM: 9.13am

UACI ACTUALIZADA

**CENTRO CONSTITUCIONAL**  
 TEL: 274500