

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

Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador

UNIDAD DE ADQUISICIONES

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:101

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Bartolo 14 de Junio del 2016

No.Orden:104/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

TECNASA ES, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--COMPRA DE SWITCH DE 24 Y 48 PUERTOS	-	-
1	Cada Uno	SWITCH DE 24 PUERTOS	\$2,209.00	\$2,209.00
1	Cada Uno	SWITCH DE 48 PUERTOS	\$2,959.00	\$2,959.00
0	Cada Uno	LA EMPRESA SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA COTIZACIÓN PRESENTADA QUE FORMA PARTE ÍNTEGRA DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. EL HOSPITAL SE RESERVA EL DERECHO DE RECIBIR O RECHAZAR EL PRODUCTO HASTA QUE EL ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN SE ENCUENTRE EN ENTERA SATISFACCIÓN.	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	GARANTÍA: EL EQUIPO CUENTA CON GARANTIA DE POR VIDA CERTIFICADA POR EL FABRICANTE Y LOS 3 PRIMEROS AÑOS TIENE SOPORTE Y ATENCIÓN EN SITIO.; TIEMPO DE ENTREGA: NO MAYOR A 30 DÍAS HÁBILES	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$5,168.00

SON: cinco mil ciento sesenta y ocho 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 7 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: SR. ANGEL QUINTANILLA.; TEL. 2201-3153 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:HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO

LUGAR DE NOTIFICACIONES:DEBERÁ PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE DEPOSITO DE PAGO. ADJUNTAR A DICHA 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:pvides

UACI-HNSB *una email*

FECHA ENVIO FAX: 14 JUN 2016 *vaci*

RECE CONF. FAX: Jorge Chica

Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1

Nº DE CONFIRMAS: 2:36pm

15 JUN 2016 *confirmaderecibido 8:47am*