


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	26
	Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 24 de Junio del 2016	No.Orden: 115/2016
----------------	---	--------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

AVELAR ORANTES, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE	
--	---



CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE LEJIA EN BARRIL (PARA MATERIAL LAB. CLINICO)	-	-
1	Barril	BARRIL DE LEJIA AL 12%, 55 GALONES	\$167.80	\$167.80
0	Cada Uno	TEIMPO DE ENTREGA: 1 DIA DESPUES DE RECIBIR O.C, VIGENCIA DE PRODUCTO: UN AÑO SEGUN FECHA DE ENTREGA. (SE ENTREGARA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO Y VIÑETADO)	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	MARCA DEL PRODUCTO: GENESIS	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$167.80

SON: ciento sesenta y siete 80/100 dolares

OBSERVACION: LUGAR DE ENTREGA:OFINAS DE ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 PM, Y DE 1:30 PM A 3:30 PM

LUGAR DE ENTREGA:OBSERVACIÓN: 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: LICDA. VILMA RODRIGUEZ; TEL. 2201-3103, 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 NOTIFICACIONES: NOTA: 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 Designado	 Suministrante
--	---

Elaborado por:bsanchez

UACI-HNSB 831

FECHA ENVIO FAX: 27 JUN 2016

PERS. CONFI. FAX. MILVYN CORREA (CORREA)

Nº DE HOJAS ENVIADAS 854 (1)

HORA DE CONFIRMA 855

UACI

Análisis