

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	50
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 27 de Abril del 2016	No.Orden:086/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
"GYS, S. A. DE C. V."		

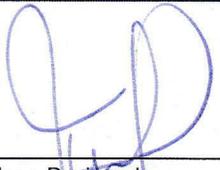
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-COMPR DE CONSUMIBLES PARA FOTOCOPIADORAS E IMPRESORES LASER, TINTA Y MATRICIALES AÑO 2016	-	-
6	Cada Uno	CARTUCHO DE TONER ORIGINAL SAMSUNG SCX D6555A, SCX-6545/6555/6811, MARCA: SAMSUNG	\$112.10	\$672.60
10	Cada Uno	MASTER PARA DUPLICADORA RISO S-4876, MARCA: RISO	\$89.27	\$892.70
50	Cada Uno	TINTA PARA DUPLICADORA RISO S-4877 MARCA RISO.	\$55.37	\$2,768.50
4	Cada Uno	TONER MLT-D203S SAMSUNG ORIGINAL MARCA: SAMSUNG	\$106.22	\$424.88
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HÁBILES; GARANTÍA : 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,758.68

SON: cuatro mil setecientos cincuenta y ocho 68/100 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. BLADIMIR GALÁN; 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: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 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
FECHA ENVIO FAX: 27 ABR 2016
PERS. CONF. FAX: <u>Andrea Gonzalez</u>
Nº DE HOJAS ENVIADAS: <u>1</u>
FECHA DE CONFIRMA: <u>11/3/16</u>

via mail
 UACI
 ACTUALIZADA
 ESCANEADA

18/05