

## **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”**

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	<b>14</b>
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:	<b>San Bartolo 25 de Mayo del 2016</b>	No.Orden:97/2016
----------------	--	------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
JESUS ABRAHAM LOPEZ TORRES	[REDACTED]

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración- SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CORTINAS PLASTIFICADAS PARA EL ÁREA DE DIRECCIÓN Y SECRETARIA DE DIRECCIÓN.	-	-
1	Cada Uno	CORTINA VERTICAL MED: 3.92 MTS DE ANCHO X 2.85 MTS DE ALTO PARA LA DIRECCIÓN.	\$265.00	\$265.00
1	Cada Uno	CORTINA VERTICAL MED: 2.90 MTS DE ANCHO X 1.65 MTS DE ALTO CON CORTINA APARTE PARA AIRE ACONDICIONADO Y ANGULO PARA PODER INSTALAR CORTINA, PARA SECRETARÍA DE DIRECCION	\$290.00	\$290.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA; GARANTÍA: 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN Y NO POR MAL USO.	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$555.00

SON: quinientos cincuenta y cinco 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: LIC. GERARDO ESPINOZA.; TEL. 2201-3181 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	 _____ y <i>Yamara G.</i>
_____ Suministrante	 <i>Jesus Abraham Lopez Torres</i>

Elaborado por:pvides

*actualizado.  
ESCANEEADA.*

<b>UACI-HNSB</b>	<i>via email</i>
ENVIO FAX: <b>2 E MAY 2016</b>	<i>UACI</i>
ENVIO FAX: <b>1200 ml</b>	
Nº DE HOJAS ENVIADAS: <b>1</b>	
FIRMA: <b>Mansela</b>	