

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	PREVISION NO:202
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 04 de Julio del 2016	No.Orden:123/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
SEGUROS E INVERSIONES, S.A.		

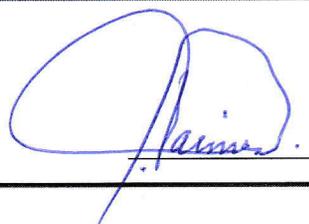
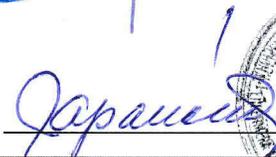
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-COMPR DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO AMBIENTAL PARA EL HOSPITAL NACIONAL SAN BAROLO	-	-
1	Cada Uno	FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO AMBIENTAL POR UN MONTO DE \$19,550.00 PARA EL PLAZO DE 2 AÑOS (VIGENCIA: 19 DE JULIO DE 2016 AL 19 DE JULIO DE 2018)	\$1,152.50	\$1,152.50
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: ESTA SUJETA ALA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y CON PLAZO MÍNIMO DE 5 DÍAS HÁBILES.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,152.50

SON: mil ciento cincuenta y dos 50/100 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: ING. ALONSO JAIMES.; TEL. 2201-3146 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: PROPIOS

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BAROLO. 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 FA. 05 JUL 2016

FECS LONGI FAX. Monte Avelar

NO DE HOJAS ENVIADAS 1

HORA DE CONFIRMA 11:30am

UACI

ACTUALIZADA