



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	20
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 12 de Agosto del 2016	No.Orden:139/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
MULTI INVERSIONES DIAZ SALVADOREÑAS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE.		




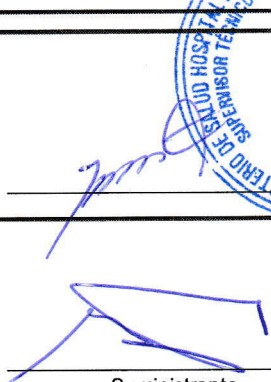
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—COMPRA DE INSUMOS MEDICOS	-	-
23	Cada Uno	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFIA COMPATIBLE CON ECG CONTEC,MODELO ECG-300 G; MEDIDAS: 80MM X 20 MTS	\$4.50	\$103.50
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 15-20 DIAS HABILIS	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$103.50

SON: ciento tres 50/100 dolares

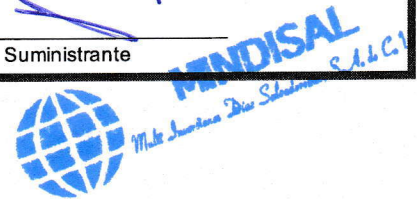
OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. –APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. –PRESENTAR 7 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: LIC. RAMIRO PORTILLO.; TEL. 2201-3108 REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. 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 O NOTA DEL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NÚMERO DE CUENTA

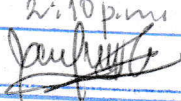
  Titular o Designado	  Suministrante
---	--

Elaborado por: pvides



UACI: HNSB
 FECHA ENVÍO: 12 AGO 2016
 PERS. LUNG. MAR: Ing. Argentina Polanco
 Nº DE HOJA: 1
 HORA DE CANCELAR: 3:00 pm

UACI

HOSPITAL NACIONAL ENF ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO
RECIBIDO UFI
 Fecha: 9-9-2016
 Hora: 2:10 pm
 Firma: 

ACTUALIZADA