

•  
•

•  
•

## 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>11</b>
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:	<b>San Bartolo 20 de Diciembre del 2016</b>	No.Orden:229/2016
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
<b>CENTRO COMERCIAL FERRETERO,S.A DE C.V.</b>		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE BATERIAS ALKALINAS	-	-
40	Pares	BATERIA DURACELL ALKALINA AA(40)	\$1.05	\$42.00
14	Pares	BATERIA DURACELL ALKALINA AAA (32)	\$0.90	\$12.60
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA A MAS TARDAR EL 21 DE DICIEMBRE DE 2016;	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$54.60

SON: cincuenta y cuatro 60/100 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. ESTEBA DE ARGUETA.; TEL. 2201-3180, 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 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

ACTUALIZADA  
 UACHNSB  
 FECHA ENVIO FAX: 20 DIC 2016  
 PERS. CONF. FAX. Edwiges de la Cruz  
 Nº DE HOJAS ENVIADAS 1  
 HORA DE CONFIRMA 2:40pm  
 UACI