


•
•

•
•

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	41
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 15 de Diciembre del 2016	No.Orden:227/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
CASTILLO LANE MEDICAL, S. A. DE C. V.		






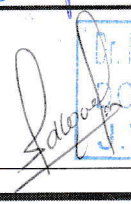
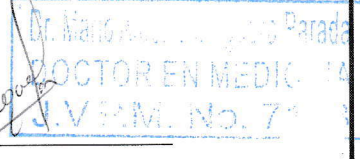

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE DOPPLER MATERNO FETAL PORTÁTIL PARA SER UTILIZADOS EN EL HNSB	-	-
3	Cada Uno	DOPPLER FETAL, MODELO: SONOLINE B; MARCA: CREATIVE; ORIGEN: ASIA	\$275.00	\$825.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 3 DÍAS HÁBILES; GARANTÍA: 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$825.00

SON: ochocientos veinticinco 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 ING. JAVIER ORTEGA.; TEL. 2201-3164, 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

UACI HNSB
15 DIC 2016

FECHA ENVIO FAX: _____

HEBS. CONF. FAX: 2:30pm

Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1

HORA DE CONF. FAX: Diana Castillo UACI

ACTUALIZADA.