

•
•

•
•

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

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:202

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Bartolo 26 de Octubre del 2016

No.Orden: 180/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

LUIS ALONSO RAMIREZ CHICAS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE SERVICIO DE LAVADO Y DESINFECCION DE CISTERNA	-	-
1	Cada Uno	SERVICIO DE LAVADO Y DESINFECCION DE CISTERNA DEL HOSPITAL, DIMENSIONES: 390 METROS CUBICOS, PARA EL DIA 12 DE NOVIEMBRE DE 2016.	\$425.00	\$425.00
0	Cada Uno	LA EMPRESA SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA COTIZACION PRESENTADA QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. EL HOSPITAL SE RESERVA EL DERECHO DE RECIBIR O RECHAZAR EL PRODUCTO HASTA QUE EL ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN SE ENCUENTRE EN ENTERA SATISFACCION.	\$0.00	\$0.00
TOTAL.....			-	\$425.00

SON: cuatrocientos veinticinco 00/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRAN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. --APEGARSE A LA DESCRIPCION 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 RETENCION. --EL NUMERO 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:DEBERA PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACION JURADA DE AUTORIZACION DE DEPOSITO DE PAGO. ADJUNTAR A DICHA DECLARACION JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA O NOTA DEL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NUMERO DE CUENTA.



Titular o Designado

[Handwritten signature]



Suministrante

Elaborado por:pvides

ACTUALIZADA

UACI-HNSB
 FECHA ENVIO FAX: 26 OCT 2016
 PERS CONF. FAX: Cristina Mabrey
 Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1
 HORA DE CONFIRMA: 3:30 pm

UACI