

•
•

•
•

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	14
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 29 de Noviembre del 2016	No.Orden:214/2016
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
JESUS ABRAHAM LOPEZ TORRES	

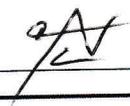
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE CANOPY PARA PROTECCIÓN DE MICROBUS SUZUKI DEL HNSB	-	-
1	Cada Uno	CANOPY DESMONTABLE ESTRUCTURA Y LONA CON MEDIDAS DE 3.5 X 4.5 MTS. CON UNA ALTURA MÍNIMA DE 2.40 MTS. EN CAÑO GALVANIZADO DE 1" Y 3/4 TIPO ORIGINAL Y LONA PLASTIFICADA 100% IMPERMEABLE DE 18ONZ. COLOR AZUL, INCLUYE PONER LETRAS COLOR BLANCO.	\$632.00	\$632.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: NO MAYOR DE 15 DÍAS HÁBILES	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$632.00

SON: seiscientos treinta y dos 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 SR. CARLOS CASTILLO; TEL. 2201-3179 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

FECHA ENVIO FAX: **29 NOV 2016**

PEROS CONF. FAX: *Monselva de Burgos*

Nº DE HOJAS ENVIADAS: **1**

CONFIRMA: **330**

UACI ACTUALIZADA