


•
•

•
•

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	22
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 01 de Noviembre del 2016	No.Orden: 187/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
EDITORIAL ALTAMIRANO MADRIZ S.A. DE C.V.		





CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PUBLICACIÓN DE AVISO DE CONVOCATORIA DE LP 01/2017 Y 03/2017	-	-
1	Cada Uno	PAUTA DE ANUNCIO EN PAGINAS INTERIORES SECCIÓN LICITACIONES, MEDIDAS: 3 COL X 3.00" ALTO; BLANCO Y NEGRO; AVISO DE CONVOCATORIA L.P. 01/2017	\$133.74	\$133.74
1	Cada Uno	PAUTA DE ANUNCIO EN PAGINAS INTERIORES SECCIÓN LICITACIONES, MEDIDAS: 3 COL X 3.00" ALTO; BLANCO Y NEGRO; AVISO DE CONVOCATORIA L.P. 03/2017	\$133.74	\$133.74
0	Cada Uno	PAUTA: 03 DE NOVIEMBRE DE 2016	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$267.48

SON: doscientos sesenta y siete 48/100 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 SRA. BLANCA SANCHEZ; TEL. 2205-1388 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:HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO

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	 <i>Sanchez</i>
 <i>[Signature]</i>	 Suministrante

Elaborado por: pvidas

UACI-HNSB
01 NOV 2016
 RECIBO ENVIO FAX: _____
 PRES. CONF. FAX: *Henry Diaz*
 Nº DE HOJAS ENVIADAS: *3.30p*
 HORA DE CONFIRMA: *1*

ACUMULADA
UACI