


•
•

•
•

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	16
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha: **San Bartolo 03 de Noviembre del 2016** No.Orden:190/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE NIT

EDITORIAL ALTAMIRANO MADRIZ S.A. DE C.V. [REDACTED]




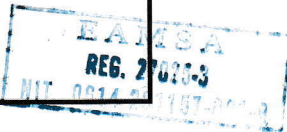
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PUBLICACION DE AVISO DE CONVOCATORIA DE LP 04/2017	-	-
1	Cada Uno	PAUTA DE ANUNCIO EN PAGINAS INTERIORES SECCION LICITACIONES, MEDIDAS 3COL. X 3.00" ALTO, BLANCO Y NEGRO, AVISO DE CONVOCATORIA LP 04/2017	\$133.74	\$133.74
1	Cada Uno	PAUTA: 07 DE NOVIEMBRE DE 2016	\$0.00	\$0.00
TOTAL.....			-	\$133.74

SON: ciento treinta y tres 74/100 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. -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: PROPIOS. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: SRA. BLANCA ESTELA SANCHEZ, TEL. 2201-3188.

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE UACI DEL HOPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 MD, Y DE 1:30 PMA 3:30 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES:PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACION JURADA DE AUTORIZACION DE DEPÓSITO A CUENTA ADJUNTAR A LA DECLARACION COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA O NOTA DEL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NUEMRO DE CUENTA.

 Titular o Designado	 Sanchez
 [Signature]	Suministrante 

Elaborado por: [Signature]

UACI-HNSB

FECHA ENVIO FAX: 4/11/2016

PER. CONF. FAX. Sandra Meralé

Nº DE HOJAS ENVIADAS 1

HORA DE C. ENTREGA 1.25 pm

ACTUALIZADA.