

•
•

•
•

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	113
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 08 de Noviembre del 2016** No.Orden: 199/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE NIT

JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. XXXXXXXXXX

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-COMPRA DE MEDICAMENTOS AÑO 2016	-	-
400	Cada Uno	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/DOSIS AEROSOL INH FRASCO INHALADOR DOSIFICADOR (200-300) INHALACIONES, LIBRE DE CLOROFLUOROCARBONO (C.F.C.); MARCA: BIOGALENIC; ORIGEN: CHINA; PRESENTACIÓN: FRASCO INHALADOR; VENTO: SEPT 17	\$2.45	\$980.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$980.00

SON: **novecientos ochenta 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 LIC. RAMIRO PORTILLO; TEL. 2201-3108 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: GOES

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.

 <p>Titular Designado</p>	
	<p>JAYOR, S.A. de C.V.</p> <p>Suministrante</p>

Elaborado por: pvides

ACUANTADA.

UACI-HNSB

FECHA ENVIO FAX. **09 NOV 2016**

PRE. CONF. FAX. **Ivan Lopez**

Nº DE HOJAS ENVIADAS **1**

HORA DE CONFIRMA **3:30pm**

UACI