

•
•

•
•

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:202

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Bartolo 11 de Noviembre del 2016

No.Orden:205/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

EDITORIAL ALTAMIRANO MADRIZ S.A. DE C.V.

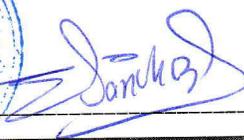
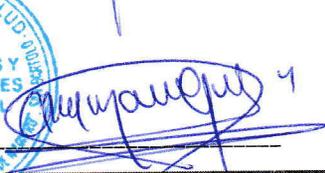
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PUBLICACIÓN DE AVISO DE CONVOCATORIA LP 05/2017	-	-
1	Cada Uno	PAUTA DE ANUNCIO EN PAGINAS INTERIORES SECCIÓN LICITACIONES, MEDIDAS: 3 COL X 3.00" ALTO; BLANCO Y NEGRO; AVISO DE CONVOCATORIA L.P. 05/2017	\$133.74	\$133.74
0	Cada Uno	PAUTA: 17/11/2016	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$133.74

SON: ciento treinta y tres 74/100 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. 2201-3164 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	  Suministrante
 	

Elaborado por: pvides

ACTUALIZADA

UACI-HNSB

FECHA ENVIO FAX: 11 NOV 2016

REVIS CONFI. FAX: Sandra Morales

Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1

HORA DE CONFIRMA: 3.00pm

UACI