

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)



GOBIERNO DE EL SALVADOR

46

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 24 de Febrero del 2017

No.Orden:005/2017

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

MARIA GUILLERMINA AGUILAR JOVEL

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|----------|----------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-SUMINISTRO DE ARTICULOS DESECHABLES PARA ALIMENTACIÓN Y DIETAS DEL HNSB LG. 08/2017 | - | - |
| 3600 | Cada Uno | GUANTE PLÁSTICO TRANSPARENTE. PRESENTACIÓN: CAJA | \$0.03 | \$108.00 |
| 0 | Cada Uno | GARANTIA: POR DESPERFECTOS DE FABRICA; TIEMPO DE ENTREGA: UNA SOLA ENTREGA NO MAYOR DE CINCO DÍAS HÁBILES | \$0.00 | \$0.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$108.00 |

SON: ciento ocho 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 LICDA. LAURA PEÑA.; TEL. 2201-3105, 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 12:00 MD, Y DE 1:30 PM A 3:00 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.

 DIRECCION



Titular o Designado

 JEFE DE ALIMENTACION Y DIETAS



 PURIFASA

TEL: 2272-105; fax: 2272-010

Maria Guillermina Aguilar

Suministrante

Elaborado por:pvides

ACTUALIZADA

UACI HNSB

FECHA ENVIO FAX 24 FEB 2017

FECS. CONFI. FAX. Gabonela

NP DE HOJAS ENVIADAS 1

HORA DE CONFIRMA 2:15 pm

UACI