

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	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 27 de Marzo del 2017** No.Orden:013/2017

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE NIT

METZGER INDUSTRIAL SUPPLIES, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE.


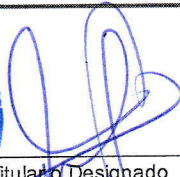

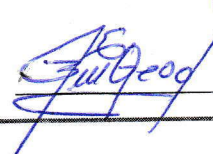


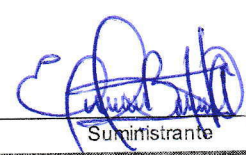
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-COMPRA DE RECARGA DE EXTINTORES	-	-
6	Cada Uno	RECARGA DE EXTINTOR DE 10 LB PQS ABC LIMPIEZA, REVISIÓN DE PARTES, TARJETA DE CONTROL Y SELLO VISUAL.	\$10.17	\$61.02
1	Cada Uno	RECARGA DE EXTINTOR DE 10 LB TIPO K LIMPIEZA, REVISIÓN DE PARTES, TARJETA DE CONTROL Y SELLO VISUAL.	\$93.00	\$93.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$154.02

SON: ciento cincuenta y cuatro 02/100 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 ING. JAVIER ORTEGA; TEL. 2201-3164, REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. -EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES

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 NUMERO DE CUENTA.

  Titular Designado	 
 	 Suministrante



Elaborado por:pvides

ACTUALIZADA

UACI-HNSB
FECHA ENVIO FAX: 28 MAR 2017
PESS. CONF. FAX: César Ryes
Nº DE HOJAS ENVIADAS: 3.00 pr
HORA DE CONF. FAX: 1

UACI