

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	050
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:016/2017
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
ANIBAL GALILEO BERMUDEZ BERMUDEZ	[REDACTED]

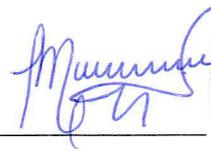
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-COMPR DE REACTIVOS Y PRODUCTOS DE LABORATORIO CLÍNICO 2017	-	-
130	Caja	FRASCO DE HEMOCULTIVO PEDIÁTRICO DE 4 ML DE MEDIO DE CULTIVO TSB/C SPS, CO2 Y VACÍO, CAJA DE 10 UNIDADES; MARCA: ARQUISA; ORIGEN: GUATEMALA; VENGE: 01/2019	\$29.50	\$3,835.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,835.00

SON: tres mil ochocientos treinta y cinco 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. ISABEL MENDEZ; TEL. 2201-3159, 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.

  Titular Designado	  Suministrante
  Suministrante	

Elaborado por: pvides

UACI-HNSB

FECHA ENVIO FAX: 28 MAR 2017

REMS. CONF. FAX. Veronica Diaz

Nº DE HOJAS ENVIADAS 3:00

FECHA DE CONFIRMA 3:00

ACTUALIZADA
UACI