

## **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

21

Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador

UNIDAD DE ADQUISICIONES

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:202

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Bartolo 19 de Abril del 2017

No.Orden:026/2017

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

TUTILA DE ARGUETA, ANA AUXILIADORA

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-COMPR DE MATERIALES DE FERRETERIA PARA TECHADO	-	-
6	Cada Uno	TUBO REDONDO NEGRO MECANICO DE 2 1/2 PULGADAS CHAPA 16	\$20.99	\$125.94
10	Cada Uno	DISCOS DE CORTE PARA METAL DE 9" TRUPER	\$2.00	\$20.00
22	Cada Uno	LAMINA TIPO ZINCALUM CALIBRE 24 PERFIL E40 3 METROS LINEALES X 1.05 DE ANCHO	\$20.30	\$446.60
2	Cada Uno	CUBO MAGNETICO TORNILLO BROCA 5/16 PULGADAS	\$1.65	\$3.30
7	Cada Uno	CANAL GALVANIZADO DE 3 MTS DE LARGO CADA PIEZA (TOTAL 21 MTS DE LARGO)	\$18.05	\$126.35
1	Metro Cúbico	GRAVA NUMERO 1	\$6.00	\$6.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 7 DIAS HABILES	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$728.19

SON: setecientos veintiocho 19/100 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: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.

Handwritten signature of the designated title holder



Titular o Designado

Handwritten signature of the supplier



Ana Auxiliadora Tutila de Argueta  
Suministrante  
Tels: 2784-4352

Elaborado por:pvides

UACI-HNSB  
 FECHA ENVIO FAX: 19 ABR 2017  
 PERS CONFI FAX: Juan Carlos Meléndez  
 Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1  
 Nº DE CONTAS: 310

vaci