

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	
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:202
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 13 de Marzo del 2018	No.Orden:027/2018
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

BIO-CIENTIFICA, S.A. DE C.V.	06142609921022
-------------------------------------	-----------------------

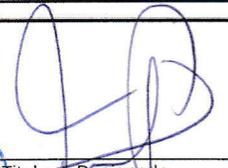
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO AÑO 2018	-	-
1	Frasco	AGAR MOVILIDAD INDOL ORNITINA (MEDIO MIO) FCO X 500G	\$190.00	\$190.00
6	Frasco	AGAR MACCONKEY FCO X 500 G	\$63.20	\$379.20
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DÍAS CALENDARIOS	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$569.20

SON: quinientos sesenta y nueve 20/100 dolares

OBSERVACION: LA EMPRESA DEBERA CUMPLIR LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. *ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN DE COMPRA ES: LICDA. ISABEL MENDEZ, TEL.2201-3159. *FAVOR PRESENTAR 7 COPIAS DE FACTURAS. *PARA LA ELABORACION DE LA FACTURA APEGARSE A LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO DETALLADO EN LA ORDEN DE COMPRA Y REFLEJAR EN LA MISMA: EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. *REFLEJAR EL 1% DE RETENCION. *EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA. *GARANTIA Y EL TIPO DE FONDOS:GOES

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:00 PM, Y DE 1:30 PM A 3:00 PM UBICADO EN BOULEVARD SAN BARTOLO Y CALLE MELÉNDEZ, CONTIGUO A ZONA FRANCA, SAN BARTOLO. TEL: 2201-3107

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

UACI-HNSB

FECHA ENVIO FAX: **14 MAR 2018**

FECHA CONF. FAX: **Manuela Elena Guerrero**

Nº DE HOJAS ENVIADAS: **1**

FECHA DE CONFIRMA: **10:30 am**

u901