

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 20 de Marzo del 2015	No.Orden:26/2015
----------------	---	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
Productive Business Solutions El Salvador, S.A. de C.V.	[REDACTED]

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--UPS PARA RELOJES MARCADORES DEL HOSPITAL Y C.A.E. APOPA	-	-
2	Cada Uno	UPS INTERNET OFFICE STANDBY DE 550VA 120V ULTRACOMPACTO CON PUERTO USB, MARCA TRIPP LITE	\$106.22	\$212.44
0	Cada Uno	LA EMPRESA SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA COTIZACIÓN PRESENTADA QUE FORMA PARTE ÍNTEGRA DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	EL HOSPITAL SE RESERVA EL DERECHO DE RECIBIR O RECHAZAR EL PRODUCTO HASTA QUE EL ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN SE ENCUENTRE EN ENTERA SATISFACCIÓN. GARANTÍA DEL PRODUCTO: 1 AÑO. TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$212.44

SON: **doscientos doce 44/100 dolares**

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. --PEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. --PRESENTAR 6 COPIAS DE FACTURA. --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. DEBERÁ PRESENTAR JUNTO CON SU FACTURA LA DECLARACIÓN JURADA SEGÚN ANEXO. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: Licda. Amalia Margarita Díaz, TEL. 2295-0691 / 1357.

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 MD, Y DE 1:30 PMA 3:30 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	  Suministrante
--	--

Elaborado por:lespinoz

*o.c. enviada por correo
07 abr. 2015
3.12. pm
6nfirmo Recibido: 3.15 pm*

UACI-HNSB
FECHA ENVIO FAX: <u>23 MAR 2015</u>
FEES. CONF. FAX: <u>Wendy Redin</u>
Nº DE HOJAS ENVIADAS: _____
HOJA DE CONFIRMA: <u>12.50 pm</u>

UACI