



## MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO

### 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 ello los datos personales de las personas naturales firmantes (direcciones y números de documentos personales)”.*

*(Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del Lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)*

*“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”*

<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional de Ilobasco	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	-	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

**Lugar y Fecha:** **Ilobasco, Cabañas 29 de Mayo del 2015** **No.Orden:105/2015**

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE  
NIT**

**TECNOLOGIAS INDUSTRIALES, S.A. DE C.V.**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE COMPRESOR PARA AREA DE QUIROFANOS/ADMINISTRADOR DE CONTRATO: SR. HUMBERTO MARTINEZ-JEFE MTTO./SOLICITUD N°63	-	-
1	Cada Uno	RENGLON N° N° 1,CODIGO:70121010,COMPRESOR HERMETICO PARA AIRE ACONDICIONADO, DE 7.5 TONELADAS, 208/230 TRIFASICO,60 H2, TIPO, RECIPROCANTE, GAS REFRIGERANTE 22, EL PRECIO DEBE INCLUIR LA INSTALACION, EN LA CUAL DEBERA INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS,IMPLEMENTOS, PROTECTOR DE FASE,MARCA: BRISTOL.	\$3,250.00	\$3,250.00
0	Cada Uno	EN LA INSTALACION DEBE INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS Y PROTECTOR DE FASE, GARANTIA DE 1 AÑO.	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$3,250.00

**SON: tres mil doscientos cincuenta 00/100 dolares**  
**OBSERVACION:** ENTREGA MAXIMA: 15 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA, FAVOR COORDINAR ENTREGA CON AREA DE ALMACEN Y ADMINISTRADOR/A DE CONTRATO, HORARIOS DE 7:30AM A 12:00MD Y DE 1:10PM A 2:00 PM, REFLEJAR EN FACTURA N° DE RENGLO, CODIGO INSTITUCIONAL, CLASIFICACION DE LA EMPRESA, N° DE ORDEN/CONTRATO, 1% DE RETENCION, REFLEJAR INFORMACION DE LA CUENTA SI SI AUTORIZO MEDIANTE DECLARACION JURADA QUE SU PAGO SEA MEDIANTE ABONO A CUENTA.

**LUGAR DE ENTREGA:**ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE. B° EL CALVARIO,ILOBASCO CABAÑAS,DEBE REFLEJAR EN FACTURA N° DE RENGLO,N° CODIGO,N° DE ORDEN DE COMPRA,INFORMACION DE LA CUENTA SI DESEA QUE SU PAGO SEA MEDIANTE ABONO A CUENTA,ENTREGA DE 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE,NO SE RECIBIRAN FACTURAS SI SE ENCUENTRAN CON MAS DE DOS DIAS DE ELABORADAS.

**LUGAR DE NOTIFICACIONES:**

<hr/> Titular o Designado	<hr/>
<hr/>	<hr/> Suministrante

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional de Ilobasco	UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

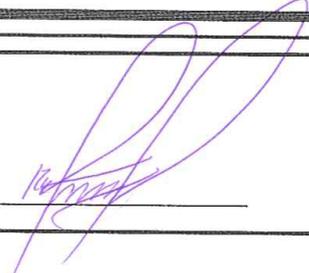
Lugar y Fecha:	Ilobasco, Cabañas 29 de Mayo del 2015	No.Orden:105/2015
----------------	---------------------------------------	-------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>
TECNOLOGIAS INDUSTRIALES, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—COMPRA DE COMPRESOR PARA AREA DE QUIROFANOS/ADMINISTRADOR DE CONTRATO: SR. HUMBERTO MARTINEZ-JEFE MTTO./SOLICITUD N°63	-	-
1	Cada Uno	REGLON N° N° 1,CODIGO:70121010,COMPRESOR HERMETICO PARA AIRE ACONDICIONADO, DE 7.5 TONELADAS, 208/230 TRIFASICO,60 H2, TIPO, RECIPROCANTE, GAS REFRIGERANTE 22, EL PRECIO DEBE INCLUIR LA INSTALACION, EN LA CUAL DEBERA INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS,IMPLEMENTOS, PROTECTOR DE FASE,MARCA: BRISTOL.	\$3,250.00	\$3,250.00
0	Cada Uno	EN LA INSTALACION DEBE INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS Y PROTECTOR DE FASE, GARANTIA DE 1 AÑO.	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$3,250.00

SON: tres mil doscientos cincuenta 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, UBICADO EN FINAL 4° CALLE PTE. B° EL CALVARIO,ILOBASCO CABAÑAS,DEBE REFLEJAR EN FACTURA N° DE REGLON,N° CODIGO,N° DE ORDEN DE COMPRA,INFORMACION DE LA CUENTA SI DESEA QUE SU PAGO SEA MEDIANTE ABONO A CUENTA,ENTREGA DE 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE,NO SE RECIBIRAN FACTURAS SI SE ENCUENTRAN CON MAS DE DOS DIAS DE ELABORADAS.

  Titular Designado	  Suministrante
---	--