


[Imprimir](#)
[Imprimir para LAIP](#)

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Ciudad Barrios	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Miguel 05 de Septiembre del 2014	No.Ordèn:112/2014
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
VVC, S.A. DE C.V.	06142506081034


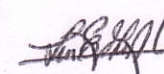

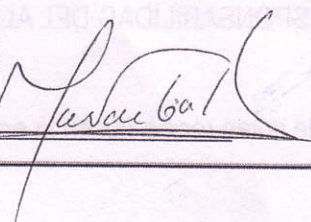
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS.	-	-
180	Cada Uno	CODIGO.10701035.ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 2" x 10 YARDAS, OFRECEN: ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 2" X 10 YARDAS, ROLLO, VENCIMIENTO MÍNIMO 2 AÑOS, MARCA: CHANNELMED ORIGEN CHINA	\$2.03	\$365.40
45	Cada Uno	CODIGO. 10701040. ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 3" X 10 YARDAS, ROLLO. OFRECEN: ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 3" X 10 YARDAS, ROLLO. VECIMIENTO MÍNIMO 2 AÑOS MARCA: CHANNELMED ORIGEN CHINA	\$2.83	\$127.35
-	-	TOTAL.....	-	\$492.75

SON: cuatrocientos noventa y dos 75/100 dolares

OBSERVACION: LIBRE GESTIÓN # 0069/2014. TIEMPO DE ENTREGA DEL PRODUCTO ES 1-3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABER RECIBIDO LA ORDEN DE COMPRAS. LA ADMINISTRADORA DE ESTA ORDEN DE COMPRAS ES LICDA. ANA ELIZABETH ALVAREZ DE PORTILLO.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL "MONS. OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDAMEZ" DE CIUDAD BARRIOS.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	  Suministrante
---	--

Elaborado por:ymlopez



**HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS, MONS" OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDAMEZ.
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.**

PARA HACER SU ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DEBE TOMAR EN CUENTA LO SIGUIENTE.

- FACTURAR A NOMBRE DE TESORERIA HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS CON NIT:1202-100696-101-3.
- DESGLOZAR EL 1% CORRESPONDIENTE AL IVA.
- HACER SU RESPECTIVA CITA PARA LA ENTREGA AL ALMACEN DE LUNES A VIERNES CON HORARIOS DE :7.30AM A 12:30 PM Y DE 1:10PM A 3:30PM.
Tel. 2684-1500 Ext 116.
- NO SE RECIBIRAN PRODUCTOS EN DEPOSITOS
- TRAER 8 COPIAS DE FACTURAS Y COTIZACIÓN ORIGINAL FIRMADA Y SELLADA.
- EL DIA QUE QUE HAGA LA ENTREGA PASAR AL AREA DE UACI A ENTREGAR COTIZACION ORIGINAL Y A FIRMAR Y SELLAR ORDEN DE COMPRAS.
- EN LA FACTURA LA DESCRIPCION DEL PRODCUTO DEBERA SER IGUAL QUE LA ORDEN DE COMPRAS DEBE INCLUIR EL CODIGO QUE SE DESCRIBE EN DICHA ORDEN.
- DE NO SER ENTREGADO EL PRODUCTO EN LA FECHA QUE ESPECIFICA EN LA COTIZACION SE APLICARA LA MULTA SEGUN LA NUEVA REFORMA A LA LACAP EN EL ART.85.
- TRAER SELLO DE LA EMPRESA.
- SI NO TRAE COMPLETOS LOS PRODUCTOS NO SE ELABORARA LA ACTA DE RECEPCION.
- LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN EL ALMACEN ES ES DE 7:30 A.M. A 12:30M Y DE 1:10 P.M. A 2:00 P.M. DE LUNES A VIERNES PREVIA CITA.

AL NO CUMPLIR CON LAS CONDICIONES ANTES DESCRITAS NO SE RECIBIRAN LOS PRODUCTOS Y NO SERA RESPONSABILIDAD DEL ALMACEN Y LA UACI.

Nombre de quien recibe fax en la empresa _____

Firma _____ Sello _____ Fecha _____

Cualquier consulta al Tel. 2684-1500 Ext: 107.