

## **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”. (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 "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
PREVISION NO-202				
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>Santa Ana 07 de Marzo del 2016</b>		No.Orden:201672/2016	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR				
CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SERVICIOS DE CONTROL DE CALIDAD EN EQUIPOS DE RAYOS X	-	-
1	Cada Uno	SERVICIOS DE CONTROL DE CALIDAD EN EQUIPO TOMOGRAFICO COMPUTARIZADA (TAC)	\$250.00	\$250.00
1	Cada Uno	SERVICIOS DE CONTROL DE CALIDAD EN EQUIPO DE RAYOS X CONVENCIONAL CON FLUOROSCOPIA	\$225.00	\$225.00
3	Cada Uno	SERVICIOS DE CONTROL DE CALIDAD EN EQUIPOS DE RAYOS X CONVENCIONAL (MOVIL)	\$198.00	\$594.00
1	Cada Uno	SERVICIOS DE CONTROL DE CALIDAD EN EQUIPO DE RAYOS X MAMOGRAFICO	\$215.00	\$215.00
1	Cada Uno	SERVICIOS DE CONTROL DE CALIDAD EN EQUIPO DE RAYOS X CONVENCIONAL (FIJO)	\$198.00	\$198.00
1	Cada Uno	COSTO DE TRANSPORTE	\$25.00	\$25.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$1,507.00
SON: mil quinientos siete 00/100 dolares				
OBSERVACION: RECURSOS PROPIOS:TODO PROVEEDOR DEBE REFLEJAR SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA. SERVICIO SOLICITANTE: RAYOS X FORMA DE ENTREGA DOS SEMANAS. NOTA:SI EL PROVEEDOR INCURRE EN MORA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES PODRA IMPONERSELE UNA MULTA POR CADA DIA DE RETRASO. ART. 85 LACAP.				
LUGAR DE ENTREGA:RAYOS X				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A				
 _____ Titular o Designado		 		
 _____ Suministrante				

Elaborado por:gsolis