

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”

HOSPITAL NACIONAL DE SENSUNTEPEQUE

PROVEEDURIA No. 04146

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A. DE C.V. **SOLICITUD No.:** 36

N.I.T.: 06141407830018 **TEL:** 2268-6033 8868-6032 **FECHA:** 01/03/2016

Ruego a Ustedes se sirvan a entregar en 15 dias habiles, despues de recibir la presente orden de compra en este hospital

PROCESO No. 007

DEPENDENCIA SOLICITANTE ALMACEN	FORMA DE PAGO CREDITO 60 DIAS
---	---

REGLON	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
80152010	Póliza consistentes en el Almacen de Bienes resguardados en bodegas del Hospital Nacional de Sensuntepeque. Y todas las coberturas de los riesgos que presenta la oferta.	1.000	C/U	\$ 3,175.30	\$ 3,175.30
<p><u>Horario de Atencion en Almacen: Sera de Lunes a Viernes, de 8:30 a.m. a 11:30 a.m. y de 1:30 p.m. a las 2:30 p.m.</u></p> <p>para entregar en almacen previa cita a los Tel: 2382-3776 y 2382-0844/3047 Ext. 204</p> <p>SEGÚN ACUERDO No. 008/2016, DE FECHA 13 DE ENERO DE 2016, EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA ADMINSITRADOR SERA: MEDICO ASESOR DE SUMINISTROS</p> <p>NOTA: COLOCAR EN FACTURA DUPLICADO CLIENTE ,No. DE ORDEN DE COMPRA, DETALLAR EN FACTURA EL 1% DE RETENCION DE IVA</p>					
					\$3,175.30

TOTAL EN LETRAS TRES MIL CIENTO SETENTA Y CINCO 30/100 DOLARES
SON: DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA.

FONDOS FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE SENSUNTEPEQUE, FONDO GENERAL

DESTINO LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN HOSPITAL DE SENSUNTEPEQUE, TRAER SEIS COPIAS DE FAC. DUPLICADO CLIENTE.

NOTA: EN CASO DE NO REALIZARSE ESTA NEGOCIACIÓN, ROGAMOS LE DEVOLVER ESTA ORDEN A NUESTRA OFICINA CON LAS INDIACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA EN LA HOJA ANEXA.

TRAMITO 	AUTORIZO 	ES CONFORME 
ENCARGADO DE COMPRAS	SUB-PROVEEDOR	SUMINISTRANTE
LICDA. FLOR ELIZABETH BENITEZ CHAVEZ	DR. JOSE VICENTE ROVIRA GUZMAN	

CUADRUPLICADO: Provedoria