



HOSPITAL NACIONAL SAN JERÓNIMO EMILIANI DE SENSUNTEPEQUE

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

(Artículos 24 y 30 de la LAIP artículo 6 del Lineamiento N° 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”



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas

UNIDAD DE ADQUISICIONES

PREVISION
NO
54110

UACI de Hospital de Sensuntepeque

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha

Sensuntepeque , 29 de Enero de 2019

No. de orden : **3/2019**

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

VERSATEC, S.A. DE C.V.

06140210891046

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | VALOR |
|----------|------------------|--|-----------------|-------------|
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--SOLICITUD N°177 COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES FONDO GENERAL | - | - |
| 1 | Cada Uno | SALDOS/TARJETAS PUMA FLOTA VERSATEC DIESEL | \$10,000.00 | \$10,000.00 |
| 1 | Cada Uno | SALDOS/TARJETAS PUMA FLOTA VERSATEC GASOLINA REGULAR | \$4,000.00 | \$4,000.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$14,000.00 |

SON: **catorce mil 00/100 dólares**




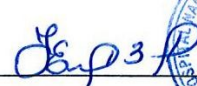



OBSERVACION: clasificación de empresa: ---- Entrega: 48 HORAS DESPUES DE SOLICITADO Forma de pago: CONTADO, indispensable confirmar la aceptación de la presente orden de Compra.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén Hospital Nacional, San Jerónimo Emiliani, Ubicado en 10. Avenida Sur No.1, Barrio Santa Barbará, Sensuntepeque, Cabañas. Horario de atención: 8:00 a 12:00 a.m. y de 1:00 a 3:00 p.m. previa cita, Indispensable Traer sello de la Empresa. TEL: 2361-0736. Presentar seis copias de factura Duplicado cliente.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: Administrador de Orden de Compra: SR. JORGE ANTONIO MARTINEZ, Tel: 2361-0706 Contacto del Proveedor: Tel: 2234-1800,Cumplir con las especificaciones enviadas y facturar según descripción de Orden de Compra.

Titular o Designado

Suministrante

|  | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | | |
|--|------------------------------------|---|-----------------|-------------------|
| Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas | | UNIDAD DE ADQUISICIONES | | PREVISIÓN NO: 000 |
| UACI de Hospital de Sensuntepeque | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| Lugar y Fecha: | Sensuntepeque 29 de Enero del 2019 | | No.Orden:3/2019 | |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | NIT | |
| VERSATEC, S.A. DE C.V. | | | 06142908071051 | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--SOLICITUD Nº177 COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES FONDO GENERAL | - | - |
| 1 | Cada Uno | SALDOS/TARJETAS PUMA FLOTA VERSATEC DIESEL | \$10,000.00 | \$10,000.00 |
| 1 | Cada Uno | SALDOS/TARJETAS PUMA FLOTA VERSATEC GASOLINA REGULAR | \$4,000.00 | \$4,000.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$14,000.00 |
| SON: catorce mil 00/100 dolares | | | | |
| OBSERVACION: clasificación de empresa: ---- Entrega: 48 HORAS DESPUES DE SOLICITADO Forma de pago:CONTADO, indispensable confirmar la aceptación de la presente orden de Compra. | | | | |
| LUGAR DE ENTREGA:Almacén Hospital Nacional, San Jerónimo Emiliani, Ubicado en 10. Avenida Sur No.1, Barrio Santa Barbará, Sensuntepeque, Cabañas. Horario de atención: 8:00 a 12:00 a.m. y de 1:00 a 3:00 p.m. previa cita, Indispensable Traer sello de la Empresa. TEL: 2361-0736. Presentar seis copias de factura Duplicado cliente. | | | | |
| LUGAR DE NOTIFICACIONES:Administrador de Orden de Compra:SR. JORGE ANTONIO MARTINEZ, Tel: 2361-0706 Contacto del Proveedor:Tel: 2234-1800,Cumplir con las especificaciones enviadas y facturar según descripción de Orden de Compra. | | | | |
|   Titular o Designado | |   30/01/2019 Claudia Hernández  Suministrante | | |
|  | | | | |

Elaborado por:fbentez

ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO
EL DIA ENTREGADO 30 ENE 2019