

ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DÍA 24 07 13

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
	Hospital Nacional " Francisco Menéndez", Ahuachapán	UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
UACI del Hospital de Ahuachapán		

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Ahuachapán 23 de Julio del 2013	No.Orden:139/2013
----------------	----------------------------------------	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

SERVI OMED
ALVARENGA RODRIGUEZ, LILIANA YAMILETH.

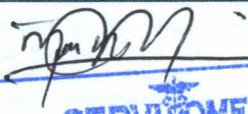
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
5	Cada Uno	60302750 - REGULADOR DE OXIGENO (O2) DE 0-15 LPM CON DOS MANOMETROS (FLUJO Y PRESION) TIPO DIAFRAGMA CONEXION DE ENTRADA CGA-540, CONEXION DE SALIDA DISS 1240-N77. MARCA: ORION INTERMED (NO IMPRESO).	\$120.00	\$600.00
-	-	TOTAL.....	-	\$600.00
SOLICITO: NEONATOS				

SON: SEISCIENTOS 00/100 DOLARES

OBSERVACION:
0202 – Atención Hospitalaria. F.F.: 2-Recursos Propios
* De acuerdo a lo Dispuesto en el Art. 162 inciso 2° del Código Tributario se les estará reteniendo el 1%
* A toda Orden de Compra que el monto total exceda de \$100.00 se le hará la retención del 1%
* Favor de presentar sello de la empresa al momento de la entrega y factura duplicado cliente, esto aplica también en caso de hacer la entrega por medio de encomienda
* No se aceptan facturas con enmendaduras, tachones ni borrones
* Favor hacer factura a nombre de Hospital Nac. Francisco Menéndez, Ahuachapán
* Forma de pago a crédito
* **Tiempo de entrega: 30 días hábiles**
* **Para efectos de entrega coordinar con el almacén al 2445-6868**

LUGAR DE ENTREGA: Almacén Hospital

NOTA: POR EL INCUMPLIMIENTO A ESTA ORDEN DE COMPRA POR PARTE DEL SUMINISTRANTE SE LE APLICARA LA MULTA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL ART. 85 DE LA LACAP Y LA SANCION DE ACUERDO AL ART. 158 DE LAS REFORMAS 2011 DECRETO 725 QUE CORRESPONDEN A LA MISMA LEY.

  Dr. Enso Walter Gonzalez Mejia Director	  Ing. Adolfo Ernesto Lemus P. Jefe UACI	  Liliانا Yamileth Alvarenga R. SUMINISTRANTE DE EQUIPO MEDICO Firma y Sello del Suministrante
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TRIPLICADO