

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 O JURÍDICAS FIRMANTES (ARTÍCULOS 24 Y 30 DE LA LAIP Y ARTICULO 6 DEL LINEAMIENTO N°1 PARA LA PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN OFICIOSA.

ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO

DIA: 14 ABR 2020



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional " Francisco Menéndez", Ahuachapán

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital de Ahuachapan

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISIÓN NO:202

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

AHUACHAPAN 14 DE ABRIL DEL 2020

No.Orden:42/2020

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

Tel:2291-4905

INTERCOLOR, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON F.G.	-	-
6857	Cada Uno	80509247- HOJAS DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA AMBULATORIA Y ATENCIONES PREVENTIVAS, ELABORADA EN PAPEL PERIODICO O BOND BASE 20, SEGUN CRITERIO DEL HOSPITAL, UNA TINTA, SIN NUMERAR, MEDIDAS 60CMS. DE LARGO X 30 CMS. DE ALTO. SE ELABORAN ARTES, EN BLOCKS SI EL HOSPITAL ASI LO REQUIERE	\$0.07	\$479.99
-	-	TOTAL.....	-	\$479.99

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE 99/100 DOLARES

ADMINISTRADOR/A: SEÑOR: ERIK ALEXANDER ROJAS LEMUS

OBSERVACION:

0202 – Atención Hospitalaria. F.F.: 1– Fondo General.

* De acuerdo a lo Dispuesto en el Art. 162 inciso 2º 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 Nacional Francisco Menéndez, Ahuachapán

* Forma de pago **60 DÍAS DE CRÉDITO A EXCEPCIÓN DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA, A LAS QUE SE LES SOLICITA 30 DIAS DE CREDITO**

* Favor facturar de acuerdo a descripción de Orden de Compra

* Tiempo de entrega: **MAXIMO 5 DÍAS HABLES DESPUES DE NOTIFICADA**

* Coordinar entrega con: ALMACEN AL TEL: **2445-6868**

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DEL 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. Luis Armando Figueroa Rodríguez. Director	  Ing. Adolfo Ernesto Lemus P. Jefe UACI	 Firma y Sello del Suministrante
--	--	--

