

[Imprimir](#)

[Imprimir para LAIP](#)

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Ciudad Barrios		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:201		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Miguel 24 de Julio del 2014		
		No.Orden:104/2014		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT		
LABORATORIOS PLAZA MEDICA, SOCIEDAD ANONIMA DE C.V.		12171003991010		
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0201 Atención Ambulatoria--Compra de Reactivos de Lab. Clínico.	-	-
25	Cada Uno	CODIGO:30106756.TIRAS REACTIVAS PARA LA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA, LECTURA VISUAL, NO MENOR DE 10 PARAMETROS, FRASCO 100 TIRAS. MARCA: UROCOLOR TM 10. VENCE:02/2015.PROCEDENCIA: ALEMANIA	\$17.00	\$425.00
-	-	TOTAL.....	-	\$425.00
SON: cuatrocientos veinticinco 00/100 dolares				
OBSERVACION: EL PRODUCTO SERA ENTREGADO 5 DIAS HABLES, DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRAS, ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN DE COMPRAS, ING. WILFREDO CASTILLO. LIBRE GESTION # 0084/2014. CATEGORIA DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA.				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL "MONS. OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDAMEZ" DE CIUDAD BARRIOS.				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:NA				
  Titular o Designado		  Suministrante		

Elaborado por: avasquez



**HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS, MONS^{TA} OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDAMEZ.
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.**

PARA HACER SU ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DEBE TOMAR EN CUENTA LO SIGUIENTE.

- **FACTURAR A NOMBRE DE TESORERIA HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS CON NIT:1202-100696-101-3.**
- **DESGLOZAR EL 1% CORRESPONDIENTE AL IVA.**
- **HACER SU RESPECTIVA CITA PARA LA ENTREGA AL ALMACEN DE LUNES A VIERNES CON HORARIOS DE :7.30AM A 12:30 PM Y DE 1:10PM A 2:00PM
Tel. 2684-1500 ext 116.**
- **NO SE RECIBIRAN PRODUCTOS EN DEPOSITOS**
- **TRAER 8 COPIAS DE FACTURAS Y COTIZACION ORIGINAL FIRMADA Y SELLADA.**
- **EL DIA QUE QUE HAGA LA ENTREGA PASAR AL AREA DE UACI A ENTREGAR COTIZACION ORIGINAL Y A FIRMAR Y SELLAR ORDEN DE COMPRAS.**
- **EN LA FACTURA LA DESCRIPCION DEL PRODCUTO DEBERA SER IGUAL QUE LA ORDEN DE COMPRAS DEBE INCLUIR EL CODIGO QUE SE DESCRIBE EN DICHA ORDEN.**
- **DE NO SER ENTREGADO EL PRODUCTO EN LA FECHA QUE ESPECIFICA EN LA COTIZACION SE APLICARA LA MULTA SEGUN LA NUEVA REFORMA A LA LACAP EN EL ART.85.**
- **TRAER SELLO DE LA EMPRESA.**

AL NO CUMPLIR CO LAS CONDICIONES ANTES DESCRITAS NO SE RECIBIRAN LOS PRODUCTOS Y NO SERA RESPONSABILIDAD DEL ALMACEN Y LA UACI.

Nombre de quien recibe fax en la empresa _____

Firma _____ Sello _____ Fecha _____

Cualquier consulta al Tel. 2684-1500 Ext: 107.