


| | | | |
|--|--|--------------------------------|------------------|
|  | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel | | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO:202 |
| UACI del Hospital de Ciudad Barrios | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|--|------------------|
| Lugar y Fecha: | San Miguel 09 de Marzo del 2015 | No.Orden:42/2015 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| DIAGNOSAL, S.A. DE C.V. | | 06142910121066 |


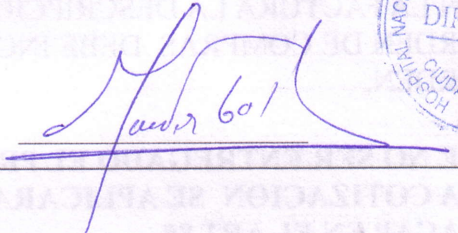
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|----------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE INSUMOS MEDICOS Y RAYOS X | - | - |
| 25 | Cada Uno | CODIGO:19909704 ALCOHOL ISOPROPILICO 70%, FRASCO DE 200-500 ML. OFRECEN: ALCOHOL ISOPROPILICO 70% FRASCO 500 ML. VENCE. N/A MARCA: FALMAR ORIGEN: EL SALVADOR | \$5.09 | \$127.25 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$127.25 |

SON: **ciento veintisiete 25/100 dolares**

OBSERVACION: EL ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN DE COMPRAS ES LA LICDA. ANA ELIZABETH ALVAREZ DE PORTILLO O LA SRA. MARTA NELY ZULETA DE VASQUEZ. TIEMPO DE ENTREGA:DE 5 A 45 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRAS. LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DEL HOSPITAL "MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMEROY GALDAMEZ"CIUDAD BARRIOS LIBRE GESTION # 0019/2015

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

| | |
|---|---|
|  <p><i>[Signature]</i> Titular o Designado</p> |  <p>Suministrante</p> |
|---|---|

Elaborado por:lgonzal



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

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

- **EL/LOS PRODUCTOS SERAN ENTREGADOS EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DE CIUDAD BARRIOS.**
- **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 CON 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.