

# **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 ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 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”.**

HOSPITAL NACIONAL DE  
 NUEVA CONCEPCION  
 ESTE DOCUMENTO  
 FUE DISTRIBUIDO  
 EL 12 DIC 2012

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
Hospital Nacional de Nueva Concepción	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
HOSPITAL NUEVA CONCEPCION	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

PRESTACION  
 NO. 140

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

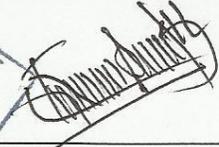
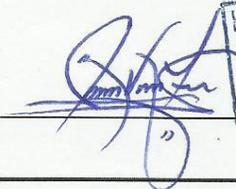
Lugar y Fecha:	<b>Nueva Concepción, 12 de Diciembre del 2012</b>	No.Orden: 193/2012
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
IMPRENTA Y OFFSET REYDI, S. A. DE C. V.		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA: 0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE LIBROS DE REGISTRO DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS PARA EL HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION.	-	-
4	Cada Uno	CODIGO: 80506405. LIBRO PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES EN AREAS HOSPITALARIAS. (LIBRO PARA EL REGISTRO DE INGRESOS/EGRESOS/REFERENCIAS/RETORNOS DE 400 HOJAS (800 PAGINAS) IMPRESA A UNA TINTA CON PAPEL LEDGER FRENTE Y REVERSO 42 X 25 CM). LIBROS PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES EN AREAS HOSPITALARIAS. (LIBRO PARA EL REGISTRO DE INGRESOS/EGRESOS/REFERENCIAS/RETORNOS DE 400 HOJAS (800 PAGINAS) IMPRESOS A UNA TINTA EN PAPEL LEDGER FRENTE Y REVERSO 42 X 25 CM).	\$65.00	\$260.00
-	-	TOTAL.....	-	\$260.00

SON: **doscientos sesenta 00/100 dólares**

OBSERVACION: COMPRA POR LIBRE GESTION No. 20120130. PRESTAMOS EXTERNOS BID. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA: \_\_\_\_\_ TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES DESPUES DE APROBADO EL ARTE FINAL. FAVOR DETALLAR EN LA FACTURA EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, EL NUMERO DE LIBRE GESTION Y EL DETALLE DEL 1% DE RETENCION DEL IVA.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN, HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION.

 _____ Titular o Designado	 _____ Suministrante
---	--

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
**DIRECCION**  
 HOSPITAL NACIONAL NVA CONCEPCION  
 DEPTO. CHALATENANGO

HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION  
 DEPTO. CHALATENANGO  
 U.A.C.I.  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y  
 CONTRATACIONES INSTITUCIONAL