

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”

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital Psiquiatrico	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Salvador 24 de Noviembre del 2021	No.Orden:557/2021
----------------	--	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
GRUPO PLANES, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE	

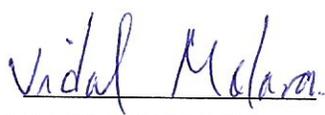
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE TRIPODE / MONOPOD Y TARJETA DE MEMORIA PARA SER UTILIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE COMUNICACION DE ESTE HOSPITAL	-	-
1	Cada Uno	TRIPODE /MONOPOD. ALTURA PHOTO PHONE TRIPOD STAND, TRIPODE PARA IPHONE Y CÁMARA - 55" MONOPOD PARA CÁMARAS, TRIPODE PARA VLOGGING, TRIPODE PARA GOPRO, TRIPODE PARA TELÉFONO MÓVIL, CON CABEZA DE BOLA 360 Y BOLSA DE TRANSPORTE.	\$105.00	\$105.00
1	Cada Uno	TARJETA DE MEMORIA SD 128GB RENDIMIENTO A1 FULL VIDEOS HD 1080P. TARJETA DE MEMORIA SANDISK 128GB ULTRA SDXC UHS-I - 120MB/S, C10, U1, FULL HD, TARJETA SD -SDSDUN4-128GGN6IN	\$60.00	\$60.00
-	-	TOTAL.....	-	\$165.00

SON: ciento sesenta y cinco 00/100 dolares

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54118 F.G. ENTREGA: 10-15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A/C: NATALY JOHANNA SANTOS CASTRO / TECNICO EN COMUNICACIONES.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN GENERAL

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

 Titular o Designado	
 Vidal Melara	   Suministrante

Elaborado por:emasque

COPIA: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
FECHA 25 NOV 2021

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital Psiquiatrico	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
-		

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Salvador 24 de Noviembre del 2021	No.Orden:557/2021
-----------------------	--	--------------------------

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

GRUPO PLANES, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE	05010712201014
---	-----------------------

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE TRIPODE / MONOPOD Y TARJETA DE MEMORIA PARA SER UTILIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE COMUNICACION DE ESTE HOSPITAL	-	-
1	Cada Uno	TRIPODE /MONOPOD. ALTURA PHOTO PHONE TRIPOD STAND, TRIPODE PARA IPHONE Y CÁMARA - 55" MONOPOD PARA CÁMARAS, TRIPODE PARA VLOGGING, TRIPODE PARA GOPRO, TRIPODE PARA TELÉFONO MÓVIL, CON CABEZA DE BOLA 360 Y BOLSA DE TRANSPORTE.	\$105.00	\$105.00
1	Cada Uno	TARJETA DE MEMORIA SD 128GB RENDIMIENTO A1 FULL VIDEOS HD 1080P. TARJETA DE MEMORIA SANDISK 128GB ULTRA SDXC UHS-I - 120MB/S, C10, U1, FULL HD, TARJETA SD - SDDSDUN4-128GGN6IN	\$60.00	\$60.00
-	-	TOTAL.....	-	\$165.00

SON: ciento sesenta y cinco 00/100 dolares

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54118 F.G. ENTREGA: 10-15 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA O/C, EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A/C: NATALY JOHANNA SANTOS CASTRO / TECNICO EN COMUNICACIONES.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN GENERAL

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

Elaborado por:cmvasque