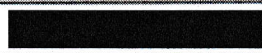
		GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador		UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:202
UACI del Hospital Nacional San Bartolo		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 12 de Febrero del 2016	No.Orden:025/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
JESUS ABRAHAM LOPEZ TORRES		



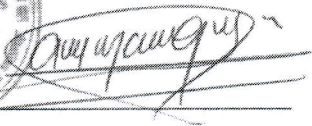

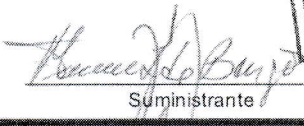
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CORTINAS PLASTIFICADAS PARA EL CENTRO DE REPRODUCCIONES Y COPIAS INSTITUCIONALES	-	-
3	Cada Uno	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CORTINA VERTICAL, MED. 1.20MTS DE ANCHO X 1.20 MTS DE ALTO, TELA ITACA NAVI	\$79.00	\$237.00
1	Cada Uno	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CORTINA VERTICAL, MED. 1.10MTS DE ANCHO X 1.20 MTS DE ALTO, TELA ITACA NAVI	\$70.00	\$70.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 6 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA; GARANTÍA: 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN Y NO POR MAL USO.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$307.00

SON: trescientos siete 00/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. --APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. --PRESENTAR 6 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: SRA. MARIA ANA RAMOS TEL. 2201-3188 --REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. --EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES

LUGAR DE ENTREGA:HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO

LUGAR DE NOTIFICACIONES:NOTA: DEBERÁ PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACIÓN JURADA. ADJUNTAR A DECLARACIÓN JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA Ó NOTA DEL BANCO Ó ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NÚMERO DE CUENTA.

 Titular o Designado	 
	 Suministrante

Deco-Sistemas
 DECORANDO ESPACIOS
 Lic. Jesús Abraham López Torres
 PBX: 2226-4164

Elaborado por: kespinoz

UACI-HNSB *una copia*

RECIBO ENVIO FAX: **15 FEB 2016**

NBS CONF. FAX: *Mamula*

Nº DE HOJAS ENVIADAS: **1**

HORA DE CONFIRMA: **2:57pm**

UACI

A. TEMUZUMA