

## 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 ellos 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 "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:202

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha: **San Bartolo 08 de Septiembre del 2016** No.Orden: 146/2016

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**

**NIT**

**EDITORIAL ALTAMIRANO MADRIZ S.A. DE C.V.**


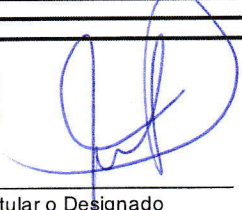



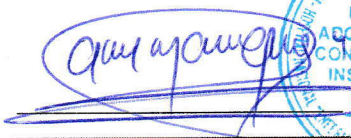

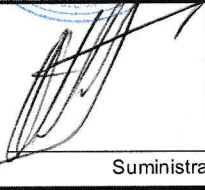
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PUBLICACIÓN AVISO DE RESULTADO DE LP 08/2016	-	-
1	Cada Uno	PAUTA DE ANUNCIO EN PAGINAS INTERIORES SECCIÓN LICITACIONES, MEDIDAS: 3 COL X 3.00" ALTO; BLANCO Y NEGRO; AVISO DE RESULTADO L.P. 08/2016	\$133.74	\$133.74
0	Cada Uno	PUBLICACIÓN: 09/09/2016	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$133.74

SON: ciento treinta y tres 74/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. -APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. -PRESENTAR 7 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: SRA. BLANCA SANCHEZ.; 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: PROPIOS

LUGAR DE ENTREGA:HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO

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

  <p>Titular o Designado</p>	 
 	  <p>Suministrante</p>

Elaborado por:pvides

**UACI-08/08**  
**08 SEP 2016**  
 FECHA ENVIO FA: \_\_\_\_\_  
 FEES. CONF. FA: Lorena Guadon  
 Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1  
 HORA DE CONTINUA: 11:30am

v84