

•  
•

•  
•

## **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

20

Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador

UNIDAD DE ADQUISICIONES

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:202

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Bartolo 07 de Diciembre del 2016

No.Orden:221/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

SEGUROS E INVERSIONES, S.A.


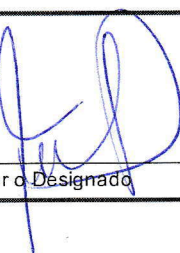
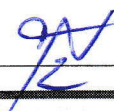

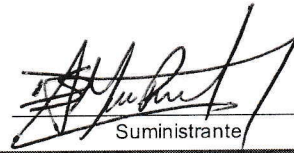
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE SEGURO PARA TRES VEHICULOS NACIONALES	-	-
1	Cada Uno	SEGURO DE AUTOMOTORES (UNO MARCA: SUZUKI, Y DOS HYUNDAI) PARA EL PERIODO DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016	\$158.11	\$158.11
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$158.11

SON: ciento cincuenta y ocho 11/100 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 SR. CARLOS CASTILLO.; TEL. 2201-3179 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

  Titular o Designado	
 	 Suministrante

Elaborado por:pvides

ACTUALIZADA

**UACI-HNSB**

FECHA ENVIO FAX: 08 DIC 2016

PERS. CONF. FAX: Marta Nuñez

Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1.30x

IMPORTE TOTAL: 1

UACI