

•
•

•
•

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	12
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 31 de Octubre del 2016	No.Orden:186/2016
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
REINA DE LA PAZ RODRIGUEZ ZELAYA	

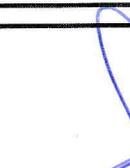
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--	-	-
1	Cada Uno	IMPRESOR LASER HP LASERJET PRO M201 DW; RESOLUCIÓN 600M X600 DPI REALES PARA PARA TEXTO Y GRÁFICO; VELOCIDAD DE IMPRESIÓN 28PPM; IMPRESIÓN DOBLE CARA AUTOMÁTICO; ENTRADA DE VOLTAJE 110VAC	\$210.00	\$210.00
2	Cada Uno	TONER HP ORIGINAL CF283A NEGRO 1,500 PAGINAS ISO	\$63.00	\$126.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES; GARANTÍA: 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICA.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$336.00

SON: trescientos treinta y seis 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 7 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA SR. BLADIMIR GALÁN; TEL. 2201-3153 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:OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 MD, Y DE 1:30 PM A 3:30 PM

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
  PARTOS	

Elaborado por:pvides

UACI-HNSB
07 NOV 2016
 FECHA ENVIO FAX: _____
 PRES. CONF. FAX: Reina Rodriguez
 Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1
 HORA DE CONFIRMA: 10:00

ACTUALIZADA
 UACI