

•
•

•
•

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	19
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 15 de Noviembre del 2016	No.Orden:207/2016
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
ARSEGUI DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	[REDACTED]

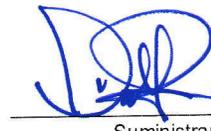
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE RECARGA DE EXTINTORES PARA EL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO	-	-
28	Cada Uno	RECARGAS DE EXTINTORES TIPO ABC DE 10LBS	\$9.04	\$253.12
2	Cada Uno	RECARGA DE EXTINTORES TIPO CO2 DE 10 LBS	\$11.30	\$22.60
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: A MAS TARDAR EL 05 DE DICIEMBRE DE 2016	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$275.72

SON: doscientos setenta y cinco 72/100 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 ING. JAVIER ORTEGA; TEL. 2201-3164 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 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

ACTUANDO.

UACI-HNSB	
FECHA ENVIO FAX:	<u>15 NOV 2016</u>
FEES. CONF. FAX:	<u>Judith Gomez</u>
Nº DE HOJAS ENVIADAS	<u>1</u>
HORA DE CONFIRMA	<u>2:15 pm</u>

UACI