



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)

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	40
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 26 de Enero del 2017	No.Orden:01/2017
----------------	---	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
SEGUROS E INVERSIONES, S.A.	


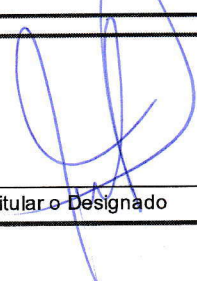



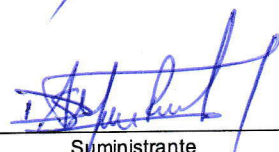
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—COMPRA DE SEGURO DE AUTOMOTORES DEL HNSB AÑO 2017	-	-
1	Cada Uno	SEGURO DE AUTOMOTORES.	\$6,187.64	\$6,187.64
0	Cada Uno	EL SEGURO COMPRENDE PARA 10 VEHICULOS NACIONALES PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO CON COBERTURA DESDE EL 01/01/2017 AL 31/12/2017	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$6,187.64

SON: seis mil ciento ochenta y siete 64/100 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	  Jefe de Servicios Generales
  Suministrante	

Elaborado por:pvides

UACI-HNSB

FECHA ENVIO FAX: 27 ENE 2017

PERS. CONF. FAX: Martha Alicia

Nº DE HOJAS ENVIADAS: 10:00am

HORA DE CONFIRMA: 1

UACI
ACTUALIZADA.