


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	49
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 27 de Marzo del 2017	No.Orden:014/2017
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

DISTRIBUIDORA MARANATHA, S.A. DE C.V. XXXXXXXXXX



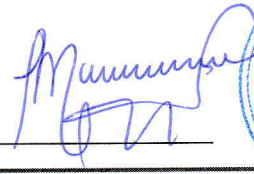
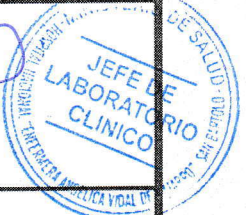

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—COMPRA DE REACTIVOS AÑO 2017	-	-
8	Frasco	EOSINA AZUL DE METILENO, SEGUN WRIGTH, FRASCO DE 250 ML, MARCA: DELTALAB, ORIGEN: ESPAÑA; VENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$15.00	\$120.00
30	Frasco	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI D, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS, MARCA: DIALAB, ORIGEN: AUSTRIA, VENTO: NO MENOR A UN AÑO	\$6.00	\$180.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$300.00

SON: trescientos 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 LICDA. ISABEL MENDEZ; TEL. 2201-3159, 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 12:00 MD, Y DE 1:30 PM A 3:00 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 Designado	 
 	 Suministrante

Elaborado por:pvides

ACTUALIZADA

UACI-PHSS

FECHA ENVIO FAX: 28 MAR 2017

PHSS CONF. FAX: Erick Gorman

Nº DE HOJAS ENVIADAS: 1

HORA DE CONFIRMA: 3:30pm

UACI

INSUMOS MEDICOS
* DISTRIBUIDORA *
MARANATHA
S.A. DE C.V.
TEL. 2226-2247 2226-50