


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	
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:202
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 09 de Abril del 2019	No.Orden:034/2019
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
FALMAR, S. A. DE C. V.	06143103870040





CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE SAFRANINA "O" O ROJO BÁSICO PARA LABORATORIO CLÍNICO DEL HNSB	-	-
20	Frasco	30102668 SAFRANINA O FRASCO X 25 GRAMOS MARCA: JTBAKER, ORIGEN: USA/MEXICO/OTROS, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES A PARTIR DE RECIBIDO EN ALMACÉN.	\$180.00	\$3,600.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 8-12 SEMANAS HÁBILES DESPUÉS DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,600.00

SON: tres mil seiscientos 00/100 dolares

OBSERVACION: LA EMPRESA DEBERÁ CUMPLIR LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. *ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN DE COMPRA ES: LICDA. ISABEL MENDEZ TEL. 2201-3159 *FAVOR PRESENTAR 7 COPIAS DE FACTURAS. *PARA LA ELABORACIÓN DE LA FACTURA APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DETALLADO EN LA ORDEN DE COMPRA E INCLUIR EN LA MISMA: EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. *REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. *EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA. *GARANTÍA EN LOS CASOS QUE APLIQUE, DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y EL TIPO DE FONDOS:GOES

LUGAR DE ENTREGA: OFICINAS DE ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:00 PM, Y DE 1:30 PM A 3:00 PM UBICADO EN BOULEVARD SAN BARTOLO Y CALLE MELÉNDEZ, CONTIGUO A ZONA FRANCA, SAN BARTOLO. TEL: 2201-3107

LUGAR DE NOTIFICACIONES: DEBERÁ PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO 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

DOCUMENTO ENVIADO POR UACI-HNSB

FECHA DE NOTIF: **09 ABR 2019**

PERS. CONFIRMA: *Cardina dela O*

No. HOJAS ENVIADAS: **1**

HORA DE CONFIRMA: **3:30**