

|   |                                |                          |
|---|--------------------------------|--------------------------|
|  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b> |                          |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad                          | UNIDAD DE ADQUISICIONES        | PREVISION<br>NO:20254115 |
| UACI del Hospital San Rafael  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |                          |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

|                                       |   |                   |
|---------------------------------------|---|-------------------|
| Lugar y Fecha:                        | <b>Santa Tecla 12 de Noviembre del 2015</b> | No.Orden:280/2015 |
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b> |   | <b>NIT</b>        |
| GUADRON RIVAS, LAURA EUGENIA          |   |                   |

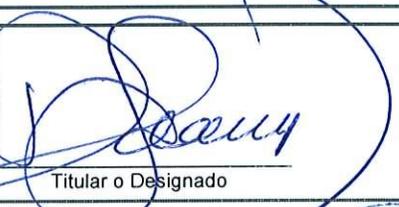
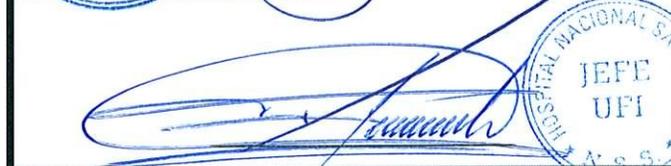
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO   | VALOR   |
|----------|------------------|--|----------|---------|
|          |                  |  | UNITARIO | TOTAL   |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Compra de Insumos Informáticos   | -        | -       |
| 1        | Cada Uno         | Código 80203323 - CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA SAMSUNG (MLT D101 S) NEGRO PARA MODELOS (ML 2160, 2165, 2165W, SCX3400, 3400F, 3405, 3405F, 3405FW, 3405W, SF706P) - (TONER REMANUFACTURADO); Marca: 2PRINK; Origen de Material Prima: Estados Unidos; Fecha de Vencimiento: Noviembre 2016) (R-02) | \$39.00  | \$39.00 |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>  | -        | \$39.00 |

SON: treinta y nueve 00/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL., presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura, No. de ORDEN DE COMPRA 280/2015, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 199/2015 y SOLICITUD DE COMPRA 212/2015, de INFORMATICA. El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción de la factura y acta del bien o servicio.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén de Insumos No Médicos del Hospital, la recepción se realizara en días hábiles, en horario de 7:30 am. a 12:00 md.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

|   |   |
|---|---|
| <br><br>Titular o Designado | <br><br>Suministrante |
| <br>                         | <br>                  |

Elaborado por:dlopez

**ENTREGA:** Inmediata.

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo de la Lic. Gabriel Alexander Estrada Olivares, Coordinador de Informática, de este hospital, quien actuara de conformidad a lo dispuesto en el numeral 6.10 del Manual de Procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública y en la LACAP.

Al momento de la entrega del producto o servicio, traer sello para sellar Acta de Recepción. Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, sacar QUEDAN inmediatamente, después de la entrega del producto.

**FONDO GENERAL**

