


## **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 ello 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)**

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

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 02 de Febrero del 2016</b>	No.Orden: 11/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
MILITZA DEL CARMEN RODRIGUEZ ZELAYA		


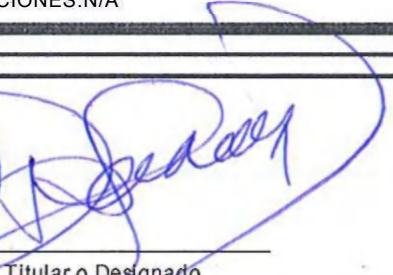


CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	L1NEA:0202 Atención Hosoitalaria-INSUMOS INFORMATICOS	-	-
10	Cada Uno	CODIGO 80202113-CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA CANON (PG-210), NEGRO PARA MODELOS (IP 2700, MP-240/250/260/270/480/490, MX-320/330/340/350)(CARTUCHO PARA IMP. MARCA CANON, (PG-210), NEG. P/ MODELOS (IP2700,MP-240/250/260/270/480/490, MX -320/330/340/350); GARANTIA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA)(R-2)	\$15.00	\$150.00
10	Cada Uno	CODIGO 80202114-CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA CANON (CL-211), COLOR PARA MODELOS (IP 2700, MP-210 -211-240/250/260/270/480/490, MX-320/330/340/350)(CARTUCHO PARA IMP. MARCA CANON (CL-211), COL. P MOD-(IP-2700,MP-210-211-240/250/270/480/490,MX-320/330/340/350; GARANTIA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA)(R-3)	\$19.00	\$190.00
34	Cada Uno	CODIGO 80203338-CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER JET MARCA HP ( CE278A) NEGRO, PARA MODELOS ( P1560/1566 / 1606DN/ M1322 /M1536DNF/M401DN/PRO 400)(CARTUCHO PARA IMP. LASER JET MARCA HP ( CE278A) NEG. P/MOD.( P1560/1566/1606DN/ M1322 /M1536DNF/M401DN/PR0400).GARANTIA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA)(R-5)	\$68.00	\$2,312.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$2,652.00

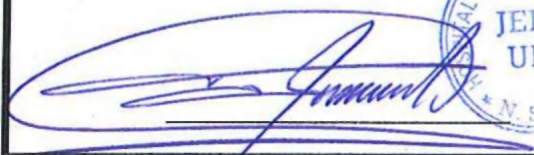
SON: dos mil seiscientos cincuenta y dos 00/100 dolares

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 11/2016, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 18/2016 y SOLICITUD DE COMPRA 26/2016, de INFORMATICA. El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posteriora la recepción de la factura y acta del bien o servicio.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DE INSUMOS NO MEDICOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	 
---	---

  
Circular stamp: HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, JEFE UFI, N.S.S.

  
Circular stamp: OFIMATICA, TELEFAX 2288-8013, REG. 145525-4, MILITIA DEL C. RODRIGUEZ, NIT-110.070987-101-A

Suministrante

Elaborado por.dlopez^

**ENTREGA: 10 DÍAS CALENDARIO**

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo del 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

DOCUMENTO DISTRIBUIDO  
05 FEB 2016  
FECHA:  
U.A.C.I.  
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL