


## **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)**

[Imprimir](#)

[Imprimir para LAIP](#)

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:20254301
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 05 de Febrero del 2013	No.Orden:18/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
DIAZ RAMIREZ, REYNALDO ANTONIO		082137004-90018


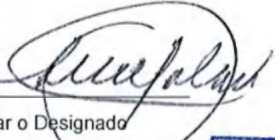



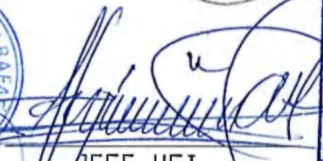


CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Mantto. Preventivo-Correctivo de Sistema de Vacío Médico y Sistema de Aire Comprimido Médico	-	-
4	Cada Uno	S/C. Mantenimiento Preventivo - Correctivo Sistema de Vacío Médico Marca: Beacon Medaes. Potencia de motor: 10 hp. Meses de visita: febrero, mayo, agosto, noviembre de 2013. (R-11)	\$100.00	\$400.00
4	Cada Uno	S/C. Mantenimiento Preventivo - Correctivo Sistema de Aire Comprimido Médico Marca: Beacon Medaes. Meses de visita: febrero, mayo, agosto, noviembre de 2013. (R-12)	\$100.00	\$400.00
-	-	TOTAL.....	-	\$800.00

SON: ochocientos 00/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago facturar (Consumidor Final) a nombre de Tesorería del Hospital Nacional San Rafael, presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura el # de Orden de Compra # 18/2013, Solicitud de Cotización # 13/2013 y Solicitud de Compra # 22/2013\*de Mantenimiento. EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES SE HARA EFECTIVO DENTRO DE LOS 60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA FACTURA Y ACTA DE RECEPCION DEL BIEN O SERVICIO.

LUGAR DE ENTREGA:Mantenimiento

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	  JEFE UACI
  JEFE UFI	  Suministrante

**DOCUMENTO DISTRIBUIDO**

FECHA: 18 FEB 2013

U.A.C.I.

HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

Elaborado por:jfranc

0  
o:  
2-13