

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

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 07 de Diciembre del 2017	No.Orden:339/2017
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
DISTRIBUCION E INVERSION, S.A. DE C.V.	06140210961028

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Suministros de Limpieza	-	-
1100	Cada Uno	80602137 PAPEL TOALLA PARA DISPENSADOR, ROLLO. (Papel toalla para dispensador, rollo de 240 metros, Marca: SCOTT, Origen: EL SALVADOR)(R-1)	\$4.85	\$5,335.00
1150	Cada Uno	S/C ANTISEPTICO EN FORMA DE GEL A BASE DE ALCOHOL ETILICO O ISOPROPILICO, (60-70) %, ENVASE DE (200-500) ML. (SE REQUIERE DE 400 ML EN SPRAY) (Antiséptico de alcohol liquido para dispensador en spray, envase de 400 ml, Marca: SCOTT, Origen: HOLANDA, Vencimiento: no menor a 1 año)(R-2)	\$9.40	\$10,810.00
1150	Cada Uno	80601042 JABON LIQUIDO ANTIBACTERIAL, BOLSA DE (250-500)ML. (SE REQUIERE DE 400 ML EN SPRAY)(Jabón líquido de uso general, con aroma, para dispensador, Presentacion: Bolsa de 400 ml, Marca: SCOTT, Origen: HOLANDA, Vencimiento: no menor a 1 año.)(R-3)	\$4.95	\$5,692.50
-	-	TOTAL.....	-	\$21,837.50

SON: veintium mil ochocientos treinta y siete 50/100 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 339/2017, N° de SOLICITUD DE COTIZACION 230/2017 y SOLICITUD DE COMPRA 241/2017, de SERVICIOS GENERALES. 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. Deberá presentar NOTA DE REMISION o ENVIO cumpliendo con los requisitos necesarios para la identificación del proceso e insumos según lo detalla la Orden de Compra

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

 <p align="center"><i>[Signature]</i> Titular o Designado</p>	<p align="center">DOCUMENTO DISTRIBUIDO 11 DIC 2017</p> <p align="center">FECHA: U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p>  <p align="center"><i>[Signature]</i></p>
 <p align="center"><i>[Signature]</i></p>	<p align="center"><i>[Signature]</i> Suministrante</p> <p align="center">Distribucion e Inversion S.A. De C.V. DINVER</p>

ANEXO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 339/2017

ENTREGA: 1-3 días hábiles contados a partir del día siguiente después de distribuida la Orden de Compra.

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo del Sr. Juan Antonio Sosa Orrego, Jefe Auxiliares de Servicio, 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, después de la entrega del producto.

FONDO GENERAL

- 54105 renglón 1.
- 54107 renglones 2 y 3.



Distribucion e Inversion S.A. De C.V.
DINVER

SUMINISTRANTE

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
FECHA: **11 DIC 2017**
U.A.C.I.
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL