


| | | |
|---|--------------------------------|---|
|  | GOBIERNO DE EL SALVADOR | <small>MINISTERIO DE SALUD</small> EL SALVADOR <small>UNAMOS PARA CRECER</small> |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISIÓN NO: 020254113 |
| 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:347/2017 | | |
|---|---|--|-----------------|-------------|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT | | |
| INGLES CIENFUEGOS CORPORACION, S.A. DE C.V. | | 06141107161095 | | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Insumo médico para uso en radiología | - | - |
| 700 | Cada Uno | CODIGO-10405030: CONECTOR EN ESPIRAL (60-100) PULGADAS DE LONGITUD, PARA INYECTOR, SEGÚN MARCA Y MODELO, ENMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE. (Tubo conector de baja presión de 60" para uso en inyectores, soporta hasta 330 PSI, Código: C405-0060, Marca del Producto: COEUR, País de Origen: USA, Vencimiento: no menos de 2 años.) R-02 | \$4.45 | \$3,115.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$3,115.00 |

SON: TRES MIL CIENTO QUINCE 00/100 DOLARES

OBSERVACION: FACTURACIÓN 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, No. de **ORDEN DE COMPRA 347/2017**,/No. de **SOLICITUD DE COTIZACIÓN 228/2017** y **SOLICITUD DE COMPRA 239/2017**, de **RADIOLOGÍA**. El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción de la factura y acta del producto.

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


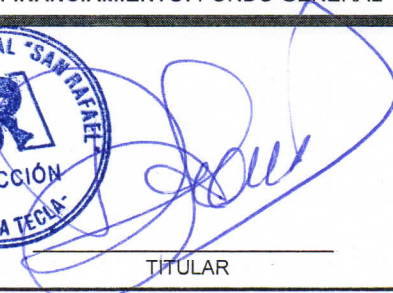




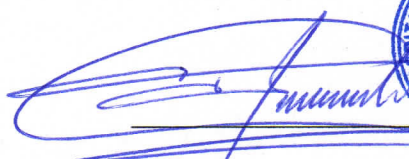


ASIMISMO PRESENTAR RECIBO DE PAGO DE ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Insumos 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.

PLAZO DE ENTREGA: 1-3 Días hábiles a partir del día siguiente, después de distribuida la orden de compra.

ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA: estará a cargo de la Licda. Ana Elizabeth Ventura Alvarez, Jefe de Radiología, 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.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL Y FONDOS PROPIOS

| | |
|---|--|
|   TITULAR |    |
|   |  SUMINISTRANTE  |