

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)

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN N0:20254107
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 20 de Febrero del 2018	No.Orden:49/2018
----------------	------------------------------------	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
TOMAS RICARDO RODRIGUEZ QUIÑONEZ	06148210801349

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Tinta y Máster para Duplicadora	-	-
70	Cada Uno	80106458 TINTA PARA DUPLICADORA RISO (S^253) PARA MODELOS RZ370, RZ570/ EZ200, EZ220, EZ221U, EZ230, EZ330, EZ370, EZ390, EZ570, EZ590. (SE REQUIRE PARA MODELO EZ221 U COLOR NEGRO)(Tinta para duplicadora RISO (S-4253) para modelos RZ370, RZ570/ EZ200, EZ220, EZ221U, EZ230, EZ330, EZ370, EZ390, EZ570, EZ590. (se requiere para Modelo EZ221 U color negro))(R-1)	\$40.00	\$2,800.00
30	Cada Uno	80106380 MASTER PARA DUPLICADORA RISO (S-4250) PARA MODELO RZ220/EZ220U/EZ221U. (SE REQUIERE PARA MODELO EZ221 U)(Master para duplicadora RISO (S-4250) PARA MODELO RZ220/EZ220U/EZ221U. (se requiere para Modelo EZ221U))(R-2)	\$50.00	\$1,500.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,300.00

SON: cuatro mil trescientos 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 49/2018, N° de SOLICITUD DE COTIZACION 34/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 41/2018, de SERVICIOS GENERALES. 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 y se depositará en la cuenta corriente proporcionada por el contratista según DECLARACION JURADA DE PAGO (anexar declaración para ser presentada en la UFI).

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:N/A

 <p align="center"><i>[Signature]</i> Titular o Designado</p>	<p align="center">DOCUMENTO DISTRIBUIDO</p> <p align="center">FECHA: 22- FEB. -2018</p> <p align="center">U.A.C.I. HOSPITALNACIONAL SAN RAFAEL</p> 
 <p align="center"><i>[Signature]</i></p>	<p align="center"><i>[Signature]</i></p> <p align="center">Suministrante</p> 

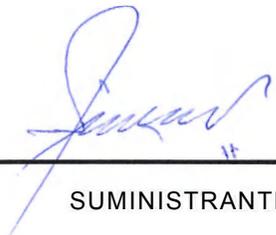
ANEXO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 49/2018

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 Ángel Dávila Álvarez, Encargado de impresiones, 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



SUMINISTRANTE

