

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

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 04 de Diciembre del 2018</b>	No.Orden:228/2018
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
BUSINESS CENTER, S. A. DE C. V.		06141305941039

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Accesorios e Insumos Informáticos	-	-
100	Cada Uno	Código 80207005 - CINTA DE NYLON PARA IMPRESOR MARCA EPSON (ERC-38) NEGRO, PARA MODELOS (TMV200, 300, 370, TMU220, TMU220D, MT210, 270) - (Cinta de Nylon para impresor Marca EPSON ERC-38B Negro; Marca: EPSON) (R-2)	\$1.35	\$135.00 ✓
100	Cada Uno	Código 80201050 - DVD -R ESTUCHE INDIVIDUAL - (DVD-R Estuche Individual; Marca: HP) (R-9)	\$0.48	\$48.00 ✓
5	Cada Uno	Código 80302302 - TECLADO CONEXIÓN VIA PUERTO USB - (Teclados conexión USB Español color Negro; Marca: IMEXX) (R-7)	\$5.00	\$25.00 ✓
5	Cada Uno	Código 80302202 - MOUSE CONEXIÓN VIA PUERTO USB - (Mouse Conexión USB Negro; Marca: IMEXX) (R-8)	\$2.10	\$10.50 ✓
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$218.50

SON: doscientos dieciocho 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 228/2018, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 157/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 165/2018, de INFORMATICA. 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 y se depositará en la cuenta corriente proporcionada por el contratista según DECLARACIÓN 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. Favor concertar cita al 2594-4063

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

 Titular o Designado	 <b>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</b> <b>11 DIC 2018</b> FECHA: _____ <b>U.A.C.I.</b> <b>HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</b>
 	 <b>BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.</b> <b>REGISTRO: 78667-5</b> <b>JIT: 0614-130594-103-9</b> <b>Tel: 2270-2775 / 2270-8709</b> Suministrante

Elaborado por: dlopez

**ENTREGAS:** 1-10 Días Hábiles, contados a partir del día siguiente a la distribución de la Orden de Compra

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo de la 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 y hacer entrega de la DECLARACIÓN JURADA DE PAGO.

Todos los documentos generados en el proceso de compra forman parte integrante de esta Orden de Compra, con plena fuerza obligatoria para las partes.

**FONDO GENERAL**