

| | | | |
|--|--|--------------------------------|--------------------------|
| | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISIÓN NO:20254302 |
| UACI del Hospital San Rafael | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|--|---|-------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 13 de Diciembre del 2018 | No.Orden:247/2018 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| GENERAL DE VEHICULOS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE | | 06142809931049 |


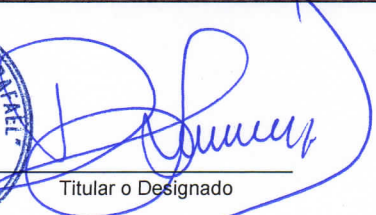
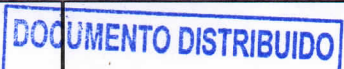


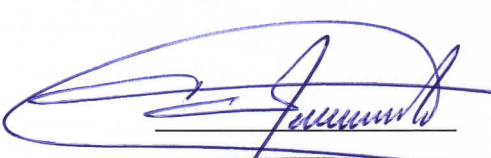
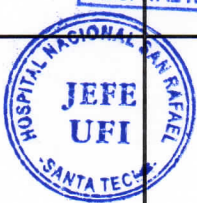

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|----------|----------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Reparación de Vehiculo. | - | - |
| 1 | Cada Uno | 81201015 SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE VEHICULO (SE REQUIERE REPARACION DE VEHICULO: TIPO PICK UP COMPACTO Y MICROBUS MODELO: TRANSIT CUSTOM AMBULANCIA 2.2 LT/M DSL V, MARCA: FORD, MOTOR: HA22635, CHASIS: WF0YXXTTGYHA22635 AÑO: 2017, PLACA: N° 11362, INCLUYE MANO DE OBRA Y REPUESTOS (VEHICULO REQUIERE CAMBIO DE PASTILLAS/TACOS DEL. (AL), CAMBIO DE DISCO DE FRENO DEL (AL), RECTIFICAR DISCO DE FRENO DEL (AL.)(R-1) | \$335.36 | \$335.36 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$335.36 |

SON: trescientos treinta y cinco 36/100 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 247/2018, N° de SOLICITUD DE COTIZACION 174/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 182/2018, 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 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. Favor concertar cita para entrega al: 2594-4063

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

| | | |
|--|--|--|
|   Titular o Designado |  FECHA: 14 DIC 2018 U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL |   |
|   |  GENERAL DE VEHICULOS, S.A. de C.V. Suministrante | |

Elaborado por: xgomez

ENTREGA: 1-5 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. Raúl Efraín Henríquez Cerros, jefe de Transporte, 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