

		GOBIERNO DE EL SALVADOR	
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:	Santa Tecla 17 de Diciembre del 2018	No.Orden:283/2018
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

D P G, S. A. DE C. V.	06140902941060
-----------------------	----------------

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Accesorios e Insumos Informáticos	-	-
10	Cada Uno	Código 80203315 - CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP (CE285A) NEGRO PARA MODELOS (LASERJET Pro M 1132 MFP, Pro M 1134 MFP, Pro M 1136 MFP, Pro M 1138 MFP, Pro M 1139 MFP, Pro M 1212 NF MFP, Pro M 1213 MFP, Pro M 1214 NFH MFP, Pro M 1216 NFH MFP, Pro M 1217 NFW MFP, Pro M 1218 NFS MFP, Pro M 1219 NFS MFP, P 1002, P 1002 W, P 1002 WL, Pro P 1101, Pro P 1102, Pro P 1102 W, Pro P 1103, Pro P 1104 W, Pro P 1106, Pro P 1106 W, Pro P 1108, Pro P 1108 W, Pro P 1109, Pro P 1109 W) - (Cartucho para impresor laser marca HP, (CE285A) negro para modelo (Laserjet PRO, M1132 MFP/, Pro1132, MFP, PRO M1134/ MFP/ PRO M1136 MFP/ PRO M 1138/ MFP, PRO M 1139 MFP/ PROM1212 NF MFP/ etc; Marca: HP; Garantía: Por desperfectos de fabrica) (R-2)	\$62.70	\$627.00
-	-	TOTAL.....	-	\$627.00

SON: seiscientos veintisiete 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 283/2018, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 168/2018 y SOLICITUD DE COMPRA 176/2018, 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	 FECHA: 19 DIC 2018 U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL	  Jefe U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL
  Jefe UFI HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL	 Suministrante	 Reg: 78077-4 No. 0814-090294-106-0 vs. PBX. 2526-5500

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