

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISIÓN NO:20254104 |
| UACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---|---|------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 30 de Enero del 2019 | No.Orden:32/2019 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| ASESORIA INDUSTRIAL SALVADOREÑA, S.A. DE C.V. | | 06142204061018 |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|----------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Telas y Ropa Confeccionada para Uso Hospitalario | - | - |
| 60 | Cada Uno | Código 80801126 - CUBIERTA DE DOBLE TELA CONFECCIONADA MEDIANA - (Confeccionada en tela tipo Genero, color Verde con las medidas siguientes: 1¼ yardas de largo por 1 ¼ de ancho, con logotipo de Hospital Nacional San Rafael y marcada PARTOS) (R-17) | \$7.96 | \$477.60 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$477.60 |

SON: cuatrocientos setenta y siete 60/100 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 32/2019, N° de SOLICITUD DE COTIZACION 16/2019 y SOLICITUD DE COMPRA 21/2019, 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 DECLARACIÓN JURADA DE PAGO (Anexar Declaración para ser presentada en la UFI).

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Insumos No Médicos (Almacén General) 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

| | |
|---|--|
|  <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Titular o Designado</p> | <p style="text-align: center;">DOCUMENTO DISTRIBUIDO 04 FEB 2019</p> <p>FECHA: _____ U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p> |
| <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Jefe UFI</p> | <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i> Suministrante</p> |

Elaborado por: dlopez

ENTREGAS: 1-30 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 Sra. María del Carmen Hernández de Deleón, Supervisora de Lavandería y Costurera, 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