

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISIÓN NO:20254110 |
| UACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|---|------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 21 de Febrero del 2019 | No.Orden:55/2019 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| BENEDETTI ZELAYA, S.A. DE C.V. | | 06142906870010 |


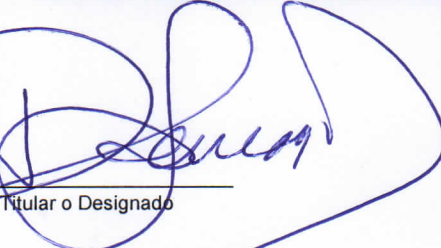

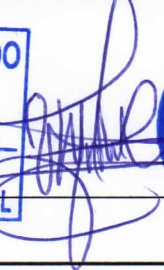
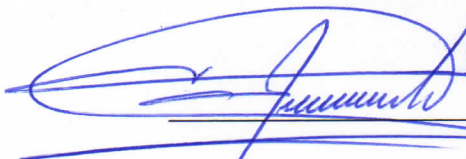

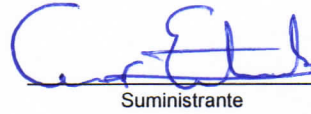

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|-------------------|------------------|--|----------|----------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Aceite Para Motor y Lubricante. | - | - |
| 30 | Cada Uno | 70225231 ACEITE SAE-15W40, GALON (Aceite SAE-15W40, galón, Garantía: 5 años, Origen: MEXICO.)(R-1) | \$13.72 | \$411.60 |
| TOTAL..... | | | - | \$411.60 |

SON: cuatrocientos once 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 55/2019, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 47/2019 y SOLICITUD DE COMPRA 53/2019, de MANTENIMIENTO. El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción de la factura y acta del producto 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

| | |
|--|--|
|   <p style="text-align: center;">Titular o Designado</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">DOCUMENTO DISTRIBUIDO</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">27 FEB 2019</p> <p>FECHA: _____</p> <p style="text-align: center;">U.A.C.I.</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p> </div>   |
|   |  <p style="text-align: center;">Suministrante</p>  |

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. José Aníbal Suárez Martínez, Encargado de bodega de Mantenimiento, 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