

|  |  |                                |                          |
|--|--|--------------------------------|--------------------------|
|  |  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b> |                          |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad |  | UNIDAD DE ADQUISICIONES        | PREVISIÓN<br>NO:20254105 |
| UACI del Hospital San Rafael                             |  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |                          |

### ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

|                                       |   |                   |
|---------------------------------------|---|-------------------|
| Lugar y Fecha:                        | <b>Santa Tecla 06 de Junio del 2019</b> | No.Orden:137/2019 |
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b> |   | <b>NIT</b>        |
| D P G, S. A. DE C. V.                 |   | 06140902941060    |





| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION   | PRECIO   | VALOR    |
|----------|------------------|---|----------|----------|
|          |                  |   | UNITARIO | TOTAL    |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Suministros de Oficina  | -        | -        |
| 6000     | Cada Uno         | Código 80101025 - FOLDER CORRIENTE TAMAÑO CARTA - (Folder Corriente tamaño Carta; Marca: CONCEPT) (R-1) | \$0.04   | \$240.00 |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>   | -        | \$240.00 |

**SON: doscientos cuarenta 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 137/2019, N° de SOLICITUD DE COTIZACION 98/2019 y SOLICITUD DE COMPRA 104/2019, 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><br/>Titular o Designado</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</b><br/> <b>07 JUN 2019</b><br/> FECHA:<br/> <b>U.A.C.I.</b><br/> <b>HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</b> </div>  |
|  <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p>                         |  <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i><br/>Suministrante</p>  |

Elaborado por: dlopez

**ENTREGAS:** 1-5 Días Calendario, contados a partir del día siguiente a la distribución de la Orden de Compra

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo del Lic. Walter Alexander Mejía Cortez, jefe de Servicios Generales, 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**