

| | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------|
| | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISIÓN NO: 020254107 |
| UACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 10 de Diciembre del 2019 | No.Orden:274/2019 |
|----------------|---|-------------------|

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

| | |
|--------------------------|----------------|
| SURTIMEDIC, S.A. DE C.V. | 05110804021017 |
|--------------------------|----------------|

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|----------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-- ALCOHOL | - | - |
| 800 | Cada Uno | 118-00010 ALCOHOL ETILICO DESNATURALIZADO 90-95 GRADOS, ENVASE DE UN LITRO. (ALCOHOL ETILICO DESNATURALIZADO 90 GRADOS, ENVASE DE UN LITRO, Marca: SURTIMEDIC, Origen: EL Salvador, Vencimiento: No menor de 2 años) R-44 | \$2.35 | \$1,880.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,880.00 |

SON: MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 00/100 DÓLARES

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 274/2019, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 173/2019 y SOLICITUD DE COMPRA 179/2019, de INSUMOS MEDICOS. 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 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 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 2594-4065

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

| | | | |
|--|---|--|---|
|  Titular o Designado |  |  Jefe U.A.C.I. |  |
|  Jefe UFI |  |  Suministrante |  |

Elaborado por: josisco

ENTREGAS: 1-15 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 del Lic. Ismael Orellana Figueroa, jefe del Departamento de Enfermería, 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.

FONDO GENERAL

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
 FECHA: 13 DIC 2019
 U.A.C.I.
 HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL