

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	<b>FONDO GENERAL</b>
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO: 020254101
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

### ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 28 de Enero del 2020</b>	<b>No. Orden: 08/2020</b>
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
ACACIA, S. A. DE C.V.		06142403981045

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-- Formulas Alimenticias para personas	-	-
75	Cada Uno	CODIGO: 12605070 FORMULA PARA PACIENTES CON DISFUNCION HEPATICA, ALTO EN AMINOACIDOS DE CADENA RAMIFICADA, BAJO DE AMINOACIDOS AROMATICOS, PROTEINAS (10-20)% CARBOHIDRATOS (50-60)% LIPIDOS (25-30)% SIN LACTOSA, POLVO PARA DILUCION, SOBRE O ENVASE (80-120) G (HEPAMET SOBRE 86.2 GR, Suplemento alto en Aminoácidos de cadena ramificada, bajo en aminoácidos aromáticos (400Kcals/sobre) Indicado para pacientes con enfermedades hepáticas agudas o crónicas, Sobre polvo 86.2 gramos (sabor vainilla) Vencimiento: 16/09/2021, Marca: MEDTRITION, Origen: USA) (R-04)	\$15.59	\$1,169.25
-	-	TOTAL.....	-	\$1,169.25

**SON: MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE 25/100 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 08/2020, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 35/2020 y SOLICITUD DE COMPRA 43/2020, de ALIMENTACION Y DIETAS. 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 DECLARACION JURADA DE PAGO (anexar declaración para ser presentada en la UFI).

Al momento de la entrega del bien 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.

**LUGAR DE ENTREGA:** Almacén General del Hospital Nacional San Rafael, 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

**PLAZO Y FORMA DE ENTREGA:** Una entrega de 1 a 3 días hábiles a partir del día siguiente después de distribuida la orden de compra.

La **ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**, estará a cargo de la **LICDA. LORENA PATRICIA BARRIENTOS DE GARCÍA, COLABORADOR TÉCNICO DE NUTRICIÓN** con funciones de **JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS** y del **SR. JOSÉ DANIEL ALVARENGA, COCINERO**, quienes actuaran conjunta o separadamente 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.

 <p style="text-align: center;">Titular o Designado</p>	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>DOCUMENTO DISTRIBUIDO</b></p> <p><b>30 ENE 2020</b></p> <p>FECHA:</p> <p><b>U.A.C.I.</b></p> <p>HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p> </div> <div style="text-align: right;">   </div>
	<div style="text-align: right;">   </div> <p style="text-align: center;">Suministrante</p>