



MINISTERIO  
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD  
República de El Salvador, C. A.

## VERSIÓN PÚBLICA

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa).**

<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		FONDO GENERAL
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
		PREVISION NO:20254107

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 10 de Septiembre del 2020</b>	<b>No.Orden:149/2020</b>
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
AYALA FUENTES, BITIA ABIGAIL		<b>CONFIDENCIAL</b>

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--EXTINTORES CONTRA INCENDIO, CARGA	-	-
1	Cada Uno	CODIGO: 70408185 EXTINTOR CONTRA INCENDIO DE 5 LIBRAS, TIPO ABC, CARGA. (R-1)	\$4.00	\$4.00
68	Cada Uno	CODIGO: 70408300 EXTINTOR CONTRA INCENDIO DE 10 LIBRAS, TIPO ABC, CARGA. (R-2)	\$5.50	\$374.00
13	Cada Uno	CODIGO: 70408304 EXTINTOR CONTRA INCENDIO DE 20 LIBRAS, TIPO ABC, CARGA. (R-3)	\$10.50	\$136.50
-	-	TOTAL.....	-	\$514.50

SON: quinientos catorce 50/100 dólares

**DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:**  
**REGLÓN No. 01** Extintor contra incendio de 5 Lbs. Tipo ABC. Carga .  
**REGLÓN No. 02** Extintor contra incendio de 10 Lbs. Tipo ABC. Carga .  
**REGLÓN No. 03** Extintor contra incendio de 20 Lbs. Tipo ABC. Carga .

**CONDICIONES GENERALES:**  
 1-Trasladar los cilindros desde las instalaciones del hospital hacia la planta en donde se realiza la carga y viceversa.  
 2-Incluir Viñeta de control laminada con datos generales en cada exterior.  
 3-Incluir la fecha de vencimiento de la carga en cada extintor.  
 4-Especificar periodos de garantía del producto a ofertar.  
 5-De encontrar manómetros y/o mangueras dañadas de extintores se deberán sustituir.

Forman parte integrante de la Orden de Compra, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) La Solicitud de Cotización, b) La oferta de la contratista presentada en el Hospital; c) La interpretación e instrucción sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por el HOSPITAL.

**OBSERVACION:** :Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", presentar aplicado cliente, establecer en la factura, DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO SINAB, No. de ORDEN DE COMPRA 149/2020, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 149/2020 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 132/2020, DEPARTAMENTO 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 bien o servicio y se depositará en cuenta corriente proporcionada por el contratista según DECLARACIÓN JURADA DE PAGO (anexar declaración para ser presentada en la UFI). 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.

**LUGAR DE ENTREGA:** ALMACEN DE INSUMOS NO MEDICOS del Hospital Nacional San Rafael, la recepción se realizará 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

**LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**, estará a cargo del: Sr José Aníbal Suarez Martínez Encargado de Bodega del departamento de mantenimiento , 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.

**PLAZO DE ENTREGA:** 1-10 días hábiles contados a partir del día siguiente después de distribuida la Orden de Compra.

**TITULAR O DESIGNADO**

*[Signature]*  
Titular o Designado

**HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL"**  
DIRECCIÓN  
SANTA TECLA

**JEFE UACI**

*[Signature]*  
Suministrante

**HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL"**  
JEFE UFI  
SANTA TECLA

**JEFE U.A.C.I.**

*[Signature]*

**HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL"**  
SANTA TECLA