

| | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|
| | GOBIERNO DE EL SALVADOR | Fondo General |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO:20254105 |
| UACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 06 de Abril del 2021 | No.Orden:83/2021 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| ACOACEIG, DE R.L. | | 06142806710019 |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|-----------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--PAPELERIA | - | - |
| 150 | Resma | Código:80101047 Papel bond b-20, color, tamaño carta. (R-3) | \$4.25 | \$637.50 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$637.50 |

SON: seiscientos treinta y siete 50/100 dólares

CONDICIONES GENERALES:
Renglón No. 3, Se requiere Una sola entrega *150 resmas de Papel bond b-20, tamaño carta, color celeste.

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:
Renglón No. 3 Papel Bond B-20 , Color Celeste, Tamaño Carta , Marca : Empaque Sin Marca, origen: Indonesia




OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", presentar duplicado cliente, establecer en la factura, DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO SINAB, No. de ORDEN DE COMPRA 083/2021, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 044/2021 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 055/2021, 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 depositara 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, concertar cita para entrega al: 2594-4063. 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

PLAZO DE ENTREGA: De 1 a 5 Días Hábiles después de Recibida la Orden de Compra

LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, estará a cargo del Sr. Juan Angel Dávila Álvarez (Encargado de Impresiones) de Este Hospital, quien actuará, 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><i>[Signature]</i> Titular o Designado</p> | <p align="center">DOCUMENTO DISTRIBUIDO 12-ABR 2021 FECHA: _____ U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p>  <p><i>[Signature]</i></p> |
|  <p><i>[Signature]</i></p> | <p align="center">ACOACEIG de R.L. Asociación Cooperativa de Ahorro, Crédito, Aprovisionamiento y Comercialización de Emprendimientos de la Industria Gráfica Responsabilidad Limitada</p> <p><i>[Signature]</i> Suministrante</p> |