

GOBIERNO DE EL SALVADOR		Fondo General
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	PREVISION NO:20254313

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 21 de Abril del 2021	No.Orden:94/2021
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
FORMULARIOS STANDARD, S.A. DE C.V.		06140302891026

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--IMPRESOS	-	-
4000	Cada Uno	Código:80503930 FORMULARIO DE COMPROBANTE DE RETENCION, EN PAPEL CONTINUO DE 3 PARTES MEDIDA DE 8 1/2" X 7 1/3".(R-1)	\$0.12	\$480.00
-	-	TOTAL.....	-	\$480.00

SON: cuatrocientos ochenta 00/100 dólares

CONDICIONES GENERALES:

Renglón No. 1 : Se requieren formularios de comprobante de retención para ser utilizados en el área de tesorería , los cuales deben cumplir con las siguientes características:

- 1-Cada comprobante en original y dos copias, en papel Químico.-
- 2-Numeración de los formularios del 0001 al 4000 (o según lo autorice el Ministerio de Hacienda), en pagina Continua. Identificados según el siguiente detalle:
 - ORIGINAL: INSTITUCION EMISORA DEL DOCUMENTO, Color Blanco.
 - DUPLICADO: PROVEEDOR, Color Rosado.
 - TRIPLICADO: ARCHIVO, Color Amarillo.

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:

Renglón No. 1 FORMULARIO DE COMPROBANTE DE RETENCION, EN PAPEL CONTINUO DE 3 PARTES MEDIDA DE 8 1/2" X 7 1/3".
 MARCA: FORMULARIOS STANDARD, ORIGEN :GUATEMALA

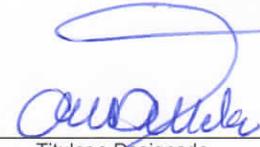
OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", presentar duplicado cliente, establecer en la factura, DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO SINAB, No. de ORDEN DE COMPRA 094/2021, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 082/2021 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 092/2021, 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 15 Días Hábiles después de Autorizado el Arte Final.

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 style="text-align: center;"> Titular o Designado</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DISTRIBUIDO 26 ABR 2021</p> <p style="text-align: center;">U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p> <p style="text-align: center;"></p>
<p style="text-align: center;"> Jefe UFI</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p style="text-align: center;"> Suministrante</p> <p style="text-align: center;"></p>