	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	FONDOS PROPIOS
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:54313
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	UNIDAD SOLICITANTE- SERVICIOS GENERALES ---	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 03 de Febrero del 2023</b>	No.Orden:10/2023
----------------	---	------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
PRINT RUNNING, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE	06141807221021

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SOBRES DE PAPEL BOND PARA RADIOLOGIA	-	-
8000	Cada Uno	Código: 80101644 SOBRE DE PAPEL BOND 45X38 CMS. PARA PLACA DE RAYOS X. (R-1)	\$0.35	\$2,800.00
-	-	TOTAL.....	-	\$2,800.00

SON: dos mil ochocientos 00/100 dólares

**DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:**  
**Renglón No. 01** . SOBRE DE PAPEL BOND 45X38 CMS. PARA PLACA DE RAYOS X. PAPEL LAYER B-32.

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) Las modificaciones que surjan y d) La interpretación e instrucción sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por el Hospital.

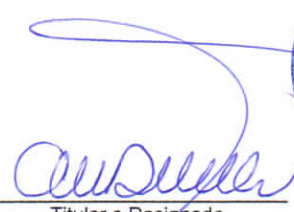






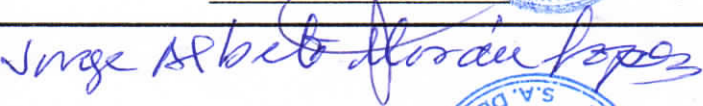

**OBSERVACION:** Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", presentar duplicado cliente, establecer en la factura, DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO SINAB, No. de ORDEN DE COMPRA 10/2023, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 029/2023 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 034/2023, El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción.

**LUGAR DE ENTREGA:** Almacén de Insumos No Médicos del Hospital Nacional San Rafael, la recepción se realizará en días hábiles. 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. Al momento de la entrega del bien, traer sello, por favor concertar cita al 2594-4000, EXT.4063-4066.

**PLAZO DE ENTREGA:** de 1 A 10 días hábiles después de aprobados los artes.

**LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA,** estará a cargo del señor Juan Ángel 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

**LUGAR DE NOTIFICACIONES DEL PROVEEDOR:** TELEFONO:76119396, NOMBRE DE CONTACTO: JORGE MORAN. CORREO ELECTRONICO. printrunning.sv@gmail.com

  Titular o Designado	 FECHA. 08 FEB 2023 U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL  
 	  Suministrante 