

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)

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla. La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	PREVISION NO.20254106

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 19 de Noviembre del 2014	No.Orden:297/2014
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
JUCJUESAL. S.A. DE C.V.		06142304991039

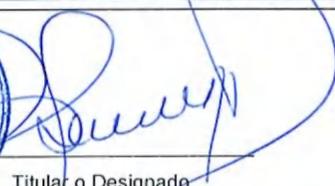
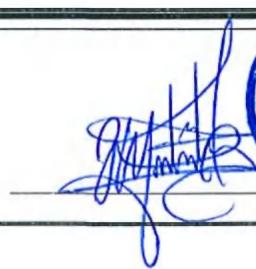
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:Q202 Atención Hospitalaria-Compra de Esponjas de diferentes medidas	-	-
6	Cada Uno	Código. 80807900. ESPONJA PARA COLCHONETA TIPO ESPUMA DE 2" DE ESPESOR, ESPECIFICAR MEDIDAS. (SE REQUIERE EN TIPO HULE ESPUMA ESPECIAL COLOR CELESTE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS: 2 METROS DE LARGO Y 1 METRO DE ANCHO) (R-1)	\$28.33	\$169.98
3	Cada Uno	S/C. ESPONJA PARA COLCHONETA TIPO ESPUMA DE 4" DE ESPESOR, ESPECIFICAR MEDIDAS. (SE REQUIERE EN TIPO HULE ESPUMA ESPECIAL COLOR CELESTE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS: 2 METROS DE LARGO Y 1 METRO DE ANCHO). (R-2)	\$55.00	\$165.00
-	-	TOTAL.....	-	\$334.98

SON: trescientos treinta y cuatro 98/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago facturar (Consumidor Final) a nombre de Tesorería del Hospital Nacional San Rafael, presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura el # de Orden de Compra # 297/2014, Solicitud de Cotización # 176/2014 y Solicitud de Compra # 193/2014, de Servicios Generales. EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES SE HARA EFECTIVO DENTRO DE LOS 60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA FACTURA Y ACTA DE RECEPCION DEL BIEN O SERVICIO.

LUGAR DE ENTREGA:Almacén de Insumos no Médicos del Hospital. La recepción se realizará en días hábiles, en horario de 7:30am a 12:00md.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	  JEFE U.A.C.I.
  JEFE UFI	  Suministrante

Elaborado por:franco

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
 20 NOV 2014
 FECHA: _____
 U.A.C.I.
 HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
TEL. 2200-5223; FAX. 2200-5222

ANEXO DE LA ORDEN DE COMPRA No. 297/2014

Complemento de Renglón: N° 1. Código. 80807900. ESPONJA PARA COLCHONETA TIPO ESPUMA DE 2" DE ESPESOR, ESPECIFICAR MEDIDAS. (SE REQUIERE EN TIPO HULE ESPUMA ESPECIAL COLOR CELESTE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS: 2 METROS DE LARGO Y 1 METRO DE ANCHO) Esponja para colchoneta tipo espuma de 2" de espesor, en espuma especial color celeste con las siguientes medidas: 2 metros de largo y 1 metro de ancho, esponja de 20 kgs. (Espuma especial). Garantía del proveedor. 12 meses por defectos de fábrica.

Complemento de Renglón: N° 2. S/C. S/C. ESPONJA PARA COLCHONETA TIPO ESPUMA DE 4" DE ESPESOR, ESPECIFICAR MEDIDAS. (SE REQUIERE EN TIPO HULE ESPUMA ESPECIAL COLOR CELESTE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS: 2 METROS DE LARGO Y 1 METRO DE ANCHO). Esponja para colchoneta tipo espuma de 4" de espesor, en espuma especial color celeste con las siguientes medidas: 2 metros de largo y 1 metro de ancho, esponja de 20 kgs. (Espuma especial). Garantía del proveedor. 12 meses por defectos de fábrica.

Entrega: 5 Días hábiles, contados a partir del día siguiente después de haber recibido la Orden de compra.

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo de la Supervisora de Lavandería y Costurería de este Hospital Sra. María del Carmen Hernández de Deleón, quien actuara de conformidad a lo dispuesto en el instructivo UNAC N° 02/2009 de las Normas para el seguimiento de los contratos y Art. 82 Bis de la LACAP.

FONDO GENERAL

Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, por favor sacar QUEDAN inmediatamente, después de entregar satisfactoriamente el producto o servicio y traer sello, para sellar Acta de Recepción

INCUMPLIMIENTO EN EL PLAZO DE LA ENTREGA

En caso de incumplimiento en el plazo de entrega se aplicara lo estipulado en el Art. 85 de la LACAP


NOMBRE FIRMA Y SELLO DEL SUMINISTRANTE

JUGUESAL, S.A. de C.V.

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
FECHA: 20 NOV 2014
U.A.C.I.
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL