

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:20254107 | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 27 de Enero del 2015 | No.Orden:22/2015 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| MARIA SUSANA MKJIA DE CANALES | | |

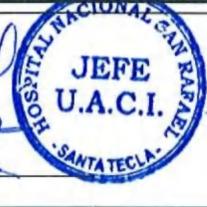
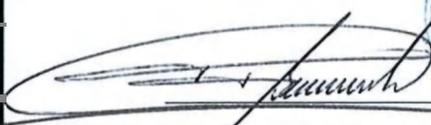
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Compra de Bolsas Plasticas | - | - |
| 50 | Cada Uno | Código: 80701022. Bolsa plástica transparente de 3 libras, paquete de <u>1000. Unidades Aproximadamente. Mea. No Impreso. (R-02)</u> | \$5.35 | \$267.50 |
| 75 | Cada Uno | Código: 80701020. Bolsa plástica transparente de 2 libras, paquete de <u>1000. Unidades Aproximadamente. Mea. No Impreso. (R-03)</u> | \$3.90 | \$292.50 |
| 15 | Cada Uno | Código: 80701025. Bolsa plástica transparente de 4 libras, paquete de <u>1000. Unidades Aproximadamente. Mea. No Impreso. (R-04)</u> | \$7.20 | \$108.00 |
| 50 | Cada Uno | Código: 80701040. Bolsa plástica transparente de 10 libras, paquete de <u>1000. Unidades Aproximadamente. Mea. No Impreso. (R-06)</u> | \$13.85 | \$692.50 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,360.50 |

SON: mil trescientos sesenta 50/100 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 # 22/2015, Solicitud de Cotización # 17/2015 y Solicitud de Compra # 27/2015, 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:8A° Calle [redacted] cliente. Y Pasaje. Fajardo Local 34 contiguo excine Paris.

| | | |
|---|--|--|
|   Titular o Designado | DOCUMENTO DISTRIBUIDO 29 ENE 2015 FECHA: U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL |   Suministrante |
|   |  oiaTHiauipar... JA CVACOOVCLVA TU SUftTiftOfIA Mary Sitsatia Mejia iU Cúrvaes TEL: (3) 2 2244 Telefax" 2222-1 354 UX: AI (-??n) 55TE Y 145 fA-ARryj | |

Elaborado por: jfranco

Entrega: 8 Días Hábiles, comados a partir del día siguiente después de haber recibido la Orden de compra.

El administrador de la Orden de Compra, estará a cargo del Jefe de Auxiliares de Servicio de este Hospital Sr. Juan Antonio Sosa Orrego, Quien actua 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

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,

jf