



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"

SAN VICENTE

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 ellos 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).

"También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento"



	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital de San Vicente	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Vicente 20 de Octubre del 2016	No.Orden:147/2016
----------------	---	--------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
C. IMBERTON, S.A. DE C.V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- FONDOS GOES	-	-
450	Cada Uno	R-14: 03400005, FORMULA POLIMERICA DE ADULTO, (CON DISTRIBUCION NORMAL DE NUTRIENTES RANGOS CARBOHIDRATOS (50-60%), PROTEINAS ALTO VALOR BIOLÓGICO (12-16%), LÍPIDOS (25-35%), LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN POLVO LATA DE 400 GR. SABOR FRESA 225 Y SABOR VAINILLA 225 SIN CARTA DE ANALISIS NI MUESTRAS). OFRECEN: FORMULA POLIMERICA DE ADULTO,(CON DISTRIBUCION NORMAL DE NUTRIENTES RANGOS CARBOHIDRATOS(50-60%),PROTEINAS ALTO VALOR BIOLÓGICO(12-16%)LÍPIDOS (25-35%),LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN POLVO LATA DE 400 GR.SABOR FRESA 225 Y SABOR VAINILLA 225, SIN CARTA DE ANALISIS NI MUESTRAS),MARCA: ENSURE,ORIGEN:DINAMARCA,TIEMPO DE ENTREGA:DE ACUERDO A LA BASE,VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES.CONDICIONES DE LA OFERTA: MARCA: ENSURE, PAIS DE ORIGEN DE PRODUCTO:DINAMARCA, LAB. FABRICANTE:ARLA FOODS AMBA ,Nº DE REGISTRO:33,379.- TIEMPO DE ENTREGA:: DE ACUERDO A LA BASE, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 15 MESES, FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS CALENDARIO,VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$12.99	\$5,845.50
-	-	TOTAL.....	-	\$5,845.50

SON: cinco mil ochocientos cuarenta y cinco 50/100 dólares

OBSERVACION:
SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 05/09/2016; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA. EL HOSPITAL DELEGA AL **SR. MATIAS REMBERTO MOLINA GURRERRO, TECNICO DE UNIDAD AMBIENTAL.** COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERA RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. ASI MISMO SERA EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE. ORDEN DE

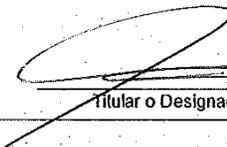
COMPRA REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA No. 106/2016 – SUMINISTRO DE ALIMENTOS EN UNIDAD DE ALIMENTACION Y DIETAS. Y POR MOTIVO DE CIERRE CONTABLE, NO SE RECIBIRAN SUMINISTROS Y NO SE DARA TRAMITE A FACTURAS Y DOCUMENTOS DE PAGO, EN LOS ULTIMOS 3 DIAS DE CADA MES.

LUGAR DE ENTREGA:EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE; EN HORARIO DE 08:00 a.m. A 12:00 md. Y DE 01:00 p.m. A 02:30 p.m.; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:
EL HOSPITAL ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, TELE/FAX: 2393-9510; **C.IMBERTON, S.A. DE C.V. , APARTADO POSTAL 2876, KM 11 CARRETERA A LA LIBERTAD, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, EL SALVADOR, C. A.**, TELEFONO (503) 2288-5666, FAX: (503) 2228-5237. PERSONA DE CONTACTO: SRA. DORYS YANIRA ALVAREZ DE URRUTIA.

_____	_____
Titular o Designado	
_____	_____
	Suministrante

Elaborado por:mcordova

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Vicente 20 de Octubre del 2016		No.Orden:147/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
C. IMBERTON, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
		LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--FONDOS GOES		
450	Cada Uno	R-14: 03400005,FORMULA POLIMERICA DE ADULTO, (CON DISTRIBUCION NORMAL DE NUTRIENTES RANGOS CARBOHIDRATOS (50-60%), PROTEINAS ALTO VALOR BIOLOGICO (12-16%), LIPIDOS (25-35%), LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN POLVO LATA DE 400 GR. SABOR FRESA 225 Y SABOR VAINILLA 225 SIN CARTA DE ANALISIS NI MUESTRAS).	\$12.99	\$5,845.50
		TOTAL.....		\$5,845.50
SON: cinco mil ochocientos cuarenta y cinco 50/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE; EN HORARIO DE 08:00 a.m. A 12:00 md. Y DE 01:00 p.m. A 02:30 p.m.; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.				
 Titular o Designado				
		_____ Suministrante		

Elaborado por: mcardova