



MINISTERIO DE SALUD



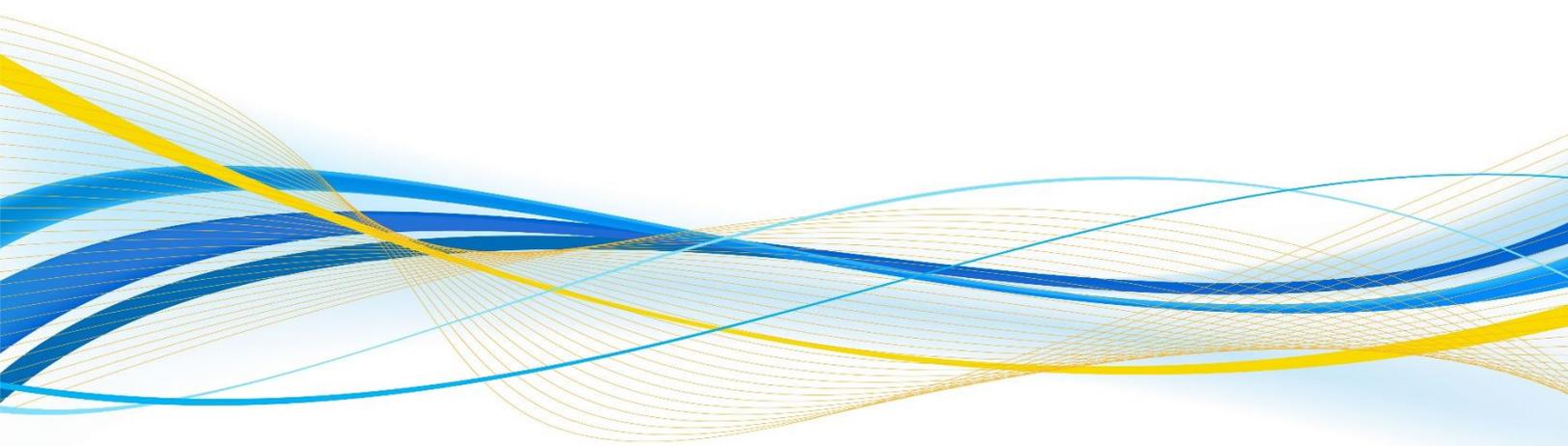
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"

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 30 de Noviembre del 2016	No.Orden:193/2016
----------------	---	--------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
FRANCISCO ANTONIO HENRIQUEZ GUERRERO	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS PROPIOS	-	-
500	Cada Uno	R-1:80503201:FORMULARIO PARA RECETAS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS BLOCK DE 50 HOJAS (UNA ORIGINAL Y DOS COPIAS EN PAPEL QUIMICO NUMERADAS DESDE 115,401 AL 140,400) OFRECEN: TALONARIOS DE FORMULARIOS PARA RECETAS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS, BLOCK DE 50 HOJAS (UNA ORIGINAL Y DOS COPIAS EN PAPEL QUIMICO, NUMERADAS DESDE 115,401 AL 140-400), CONDICIONES DE LA OFERTA: FORMA DE PAGO: UNA, TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABILES, OFERTA VALIDA: 30 DIAS, PRODUCTO: SIN MARCA, PRECIO : INCLUYE IVA, CREDITO: 30 DIAS.	\$1.93	\$965.00
-	-	TOTAL.....	-	\$965.00

SON: novecientos sesenta y cinco 00/100 dólares

OBSERVACION:
 SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 14/10/2016; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE UNIDAD DE FARMACIA. EL HOSPITAL DELEGA **A LA SRA. YANIRA NOEMY ZELAYA VILLALTA, SECRETARIA II.** 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. 125/2016 – SUMINISTRO DE PAPELERIA TALONARIOS DE RECETAS DE ESTUPEFACIENTES PSICOTROPICOS.** 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

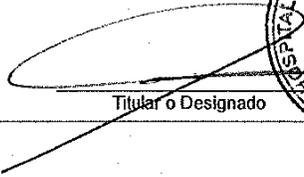
RETENCION DEL 1%.

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; **IMPRESA LA ECONOMICA**, **10ª.CALLE ORIENTE Nº 16, SAN VICENTE, EL SALVADOR, C. A.**, TELEFONO (503) 2393-5045,.
PERSONA DE CONTACTO: ING. FRANCISCO ANTONIO HENRIQUEZ

_____	_____
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 30 de Noviembre del 2016		No.Orden:193/2016	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
FRANCISCO ANTONIO HENRIQUEZ GUERRERO				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS PROPIOS	-	-
500	Cada Uno	R-1:80503201:FORMULARIO PARA RECETAS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS BLOCK DE 50 HOJAS (UNA ORIGINAL Y DOS COPIAS EN PAPEL QUIMICO NUMERADAS DESDE 115,401 AL 140,400)	\$1.93	\$962.50
-	-	TOTAL.....	-	\$962.50
SON: novecientos sesenta y dos 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		