



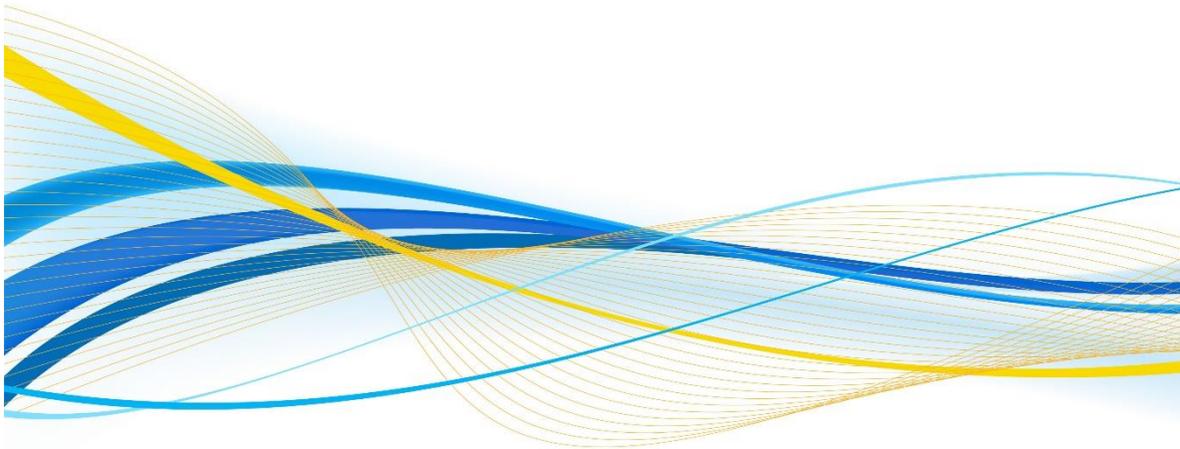
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"  
SAN VICENTE



## 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"



	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
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:	<b>San Vicente 08 de Diciembre del 2016</b>	<b>No.Orden:199/2016</b>
----------------	---	--------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
HOSPIMEDIC, S. A. DE C. V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- FONDOS GOES	-	-
14	Cada Uno	R-6:62704215, COLCHON ANTIESCARAS, OFRECEN: COLCHON ANTIESCARAS, SE OFRECEN: COLCHON DE AIRE BOMBA PRESION FIJA, CICLOS AUTOMATICOS CADA 5 MINUTOS DE 78" X 36" X 2.5" APROXIMADAS, CAPACIDAD 300 LIBRAS 110V. 60HZ.- MARCA: DRIVE, MODELO: 14002E, ORIGEN: CHINA, GARANTIA : 1 AÑO ( BOMBA ).CONDICIONES DE LA OFERTA: TIEMPO DE ENTREGA: DE 3 A 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, CONDICIONES DE PAGO: CREDITO 30 DIAS, PRECIO EN DOLARES: INCLUYE IVA.	\$99.44	\$1,392.16
-	-	TOTAL.....	-	\$1,392.16

**SON: mil trescientos noventa y dos 16/100 dólares**

**OBSERVACION:**  
 SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 11/11/2016; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE UNIDAD DE ENFERMERIA. EL HOSPITAL DELEGA **A LA LICDA. ANGELA MOLINA DE MARTINEZ, ENFERMERA JEFE DE MEDICINA.** 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. 144/2016 – EQUIPO DE BIENES Y CONSUMO.** 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; **HOSPIMEDIC, S.A. DE C.V., 25 AVENIDA NORTE PJE. SAN ERNESTO, CONDOMINIO LUCILA N° 1, SAN SALVADOR, EL SALVADOR,** TELEFONO (503) 2225-4722,2225-1637,2235-0723 FAX (503) 2226-0470.  
PERSONA DE CONTACTO: LICDA. SILVIA LISSETTE CANELO

_____	_____
Titular o Designado	
_____	_____
	Suministrante

*Elaborado por: mcordova*



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital de San Vicente

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Vicente 08 de Diciembre del 2016

No.Orden: 199/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

HOSPIMEDIC, S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA 0101 Dirección Superior y Administración--FONDOS GOES	-	-
14	Cada Uno	R-6:62704215, COLCHON ANTIESCARAS	\$99.44	\$1,392.16
-	-	TOTAL.....	-	\$1,392.16

SON: mil trescientos noventa y dos 16/100 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