



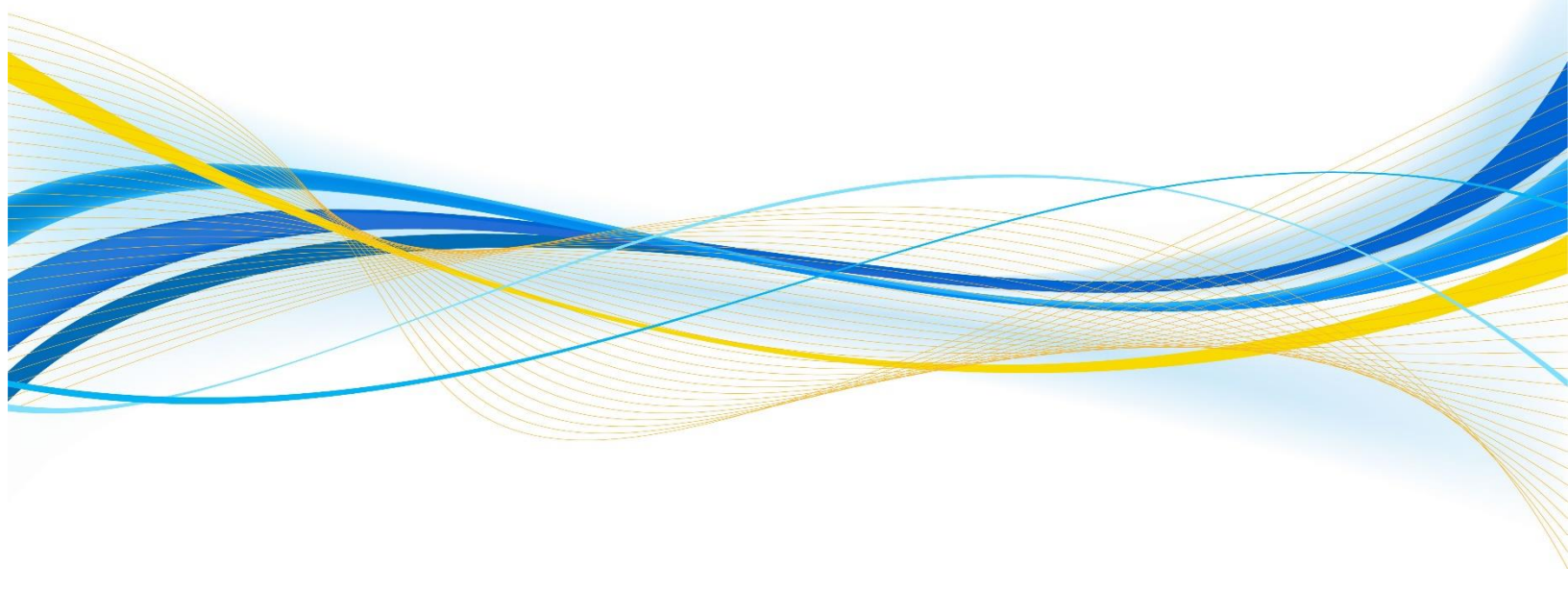
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"  
SAN VICENTE




## 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	PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital de San Vicente	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

## ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	<b>San Vicente 07 de Febrero del 2018</b>	<b>No.Orden:10/2018</b>
----------------	---	-------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--FONDOS PROPIOS	-	-
1	Cada Uno	R-1: 81201150,SERVICIO DE CONTROL DE CALIDAD PARA EQUIPOS DE RX, 1 EQUIPO DIGITAL, 1 EQUIPO DE FLUOROSCOPIA,1 EQUIPO DE MAMOGRAFIA,2 EQUIPO MOVIL,1 BRAZO EN C.OFERECEN:POR ESTE MEDIO ESTOY ENVIANDO EL COSTO DEL SERVICIO DE PRUEBA DE CONTROL DE CALIDAD PARA LOS EQUIPOS DE RAYOS X, SEGUN DETALLE: * 1 EQUIPO DE RAYOS X CONVENCIONAL, * 1 EQUIPO DE RAYOS X MAMOGRAFICO, * 2 EQUIPO DE RAYOS X CONVENCIONAL MOVIL, *1 EQUIPO FLUOROSCOPIA, BRAZO C, COSTO DE TRANSPORTE, CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE IVA, MARCA: S/M, VALIDEZ DE LA OFERTA: 90 DIAS, ENTREGA DE RESULTADOS: 5 DIAS HABLES CUANDO SE TRATE DE UNA CANTIDAD MENOR O IGUAL A 3 EQUIPOS Y 10 DIAS HABLES CUAN SE TRATE DE MAS DE 3 EQUIPOS DESPUES DE REALIZADO EL CONTROL DEL ULTIMO EQUIPO QUE SE HAYA SOLICITADO. FORMA DE PAGO: EL PAGO SE REALIZARA CONTRA ENTREGA DE REPORTE ELABORADO, LUGAR Y ENTREGA: INSTALACIONES DEL CIAN-FIA-UES,	\$1,049.00	\$1,049.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,049.00

**SON: mil cuarenta y nueve 00/100 dólares**

**OBSERVACION:**  
 SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 12/01/2018; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA. EL HOSPITAL DELEGA **SR. LUIS FRANCISCO HERNANDEZ LOPEZ,TECNICO EN RADIOLOGIA.** 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. 005/2018 – SERVICIO DE CONTROL DE CALIDAD PARA EQUIPOS DE RX.** 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


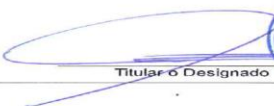

SAN VICENTE; EN HORARIO DE 08:00 a.m. A 12:00 md. Y DE 01:00 p.m. A 02:30 p.m.; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

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; **UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FINAL 25<sup>a</sup>. AVENIDA NORTE, CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR.** TELEFONO: (503) 2235-9035, E-MAIL: servicioscianfia@gmail.com, PERSONA DE CONTACTO: ING. LUIS RAMON PORTILLO

<hr/> Titular o Designado	<hr/>
<hr/>	<hr/> Suministrante

*Elaborado por: mcordova*

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital de San Vicente				
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>San Vicente 07 de Febrero del 2018</b>		No.Orden: 10/2018
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--FONDOS PROPIOS	-	-
1	Cada Uno	R-1: 81201150,SERVICIO DE CONTROL DE CALIDAD PARA EQUIPOS DE RX, 1 EQUIPO DIGITAL, 1 EQUIPO DE FLUOROSCOPIA,1 EQUIPO DE MAMOGRAFIA,2 EQUIPO MOVIL,1 BRAZO EN C.OFERECEN:POR ESTE MEDIO ESTOY ENVIANDO EL COSTO DEL SERVICIO DE PRUEBA DE CONTROL DE CALIDAD PARA LOS EQUIPOS DE RAYOS X, SEGUN DETALLE: * 1 EQUIPO DE RAYOS X CONVENCIONAL FJO (DIGITAL),* 1 EQUIPO DE RAYOS X CONVENCIONAL CON FLUOROSCOPIA,* 1 EQUIPO DE RAYOS X MAMOGRAFICO, * 2 EQUIPO DE RAYOS X CONVENCIONAL MOVIL,* 1 EQUIPO FLUOROSCOPIA, BRAZO C. COSTO DE TRANSPORTE, CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE IVA, MARCA: S/M, VALIDEZ DE LA OFERTA: 90 DIAS, ENTREGA DE RESULTADOS: 5 DIAS HABILES CUANDO SE TRATE DE UNA CANTIDAD MENOR O IGUAL A 3 EQUIPOS Y 10 DIAS HABILES CUAN SE TRATE DE MAS DE 3 EQUIPOS DESPUES DE REALIZADO EL CONTROL DEL ULTIMO EQUIPO QUE SE HAYA SOLICITADO. FORMA DE PAGO: EL PAGO SE REALIZARA CONTRA ENTREGA DE REPORTE ELABORADO. LUGAR Y ENTREGA: INSTALACIONES DEL CIAN-FA-UES.	\$1,274.00	\$1,274.00
<b>TOTAL.....</b>			-	\$1,274.00
SON: mil doscientos setenta y cuatro 00/100 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		