



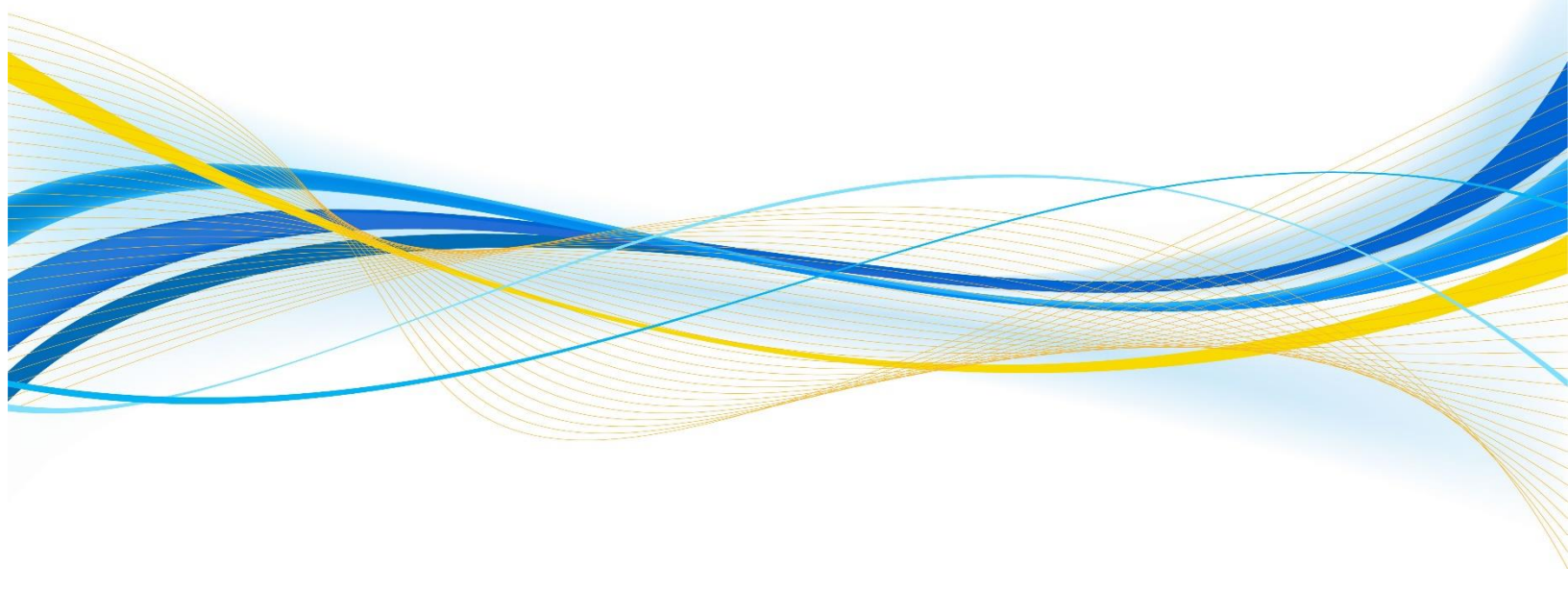
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"  
SAN VICENTE




## 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 01 de Marzo del 2018</b> | No.Orden:027/2018 |
|----------------|---|-------------------|

|                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b> | <b>NIT</b> |
|---------------------------------------|------------|

CRUZ DE AYALA, ROSA ELVIRA

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION   | PRECIO   | VALOR      |
|----------|------------------|---|----------|------------|
|          |                  |   | UNITARIO | TOTAL      |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS PROPIOS  | -        | -          |
| 130000   | Cada Uno         | R-1: 50105370,PAN FRANCES,(PESO EN GRAMOS PROXIMADAMENTE 4grs. C/U),OFRECEN: PAN FRANCES (APROXIMADAMENTE 4 GRAMOS CADA UNO).CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE IVA,VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO PARA 30 DIAS, FORMA DE ENTREGA SEGUN PEDIDOS DEL HOSPITAL, LUGAR DE ENTREGA: H.N.S.G. EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS.   | \$0.05   | \$6,500.00 |
| 10240    | Cada Uno         | R-2: 50106360,PAN DULCE,(PORCION DE PASTEL DE PIÑA,ALEMANA,TORTA DE FRUTAS SU ENTREGA DIARIA Y SE LES DIRA DE CUAL DE LOS TRES TIPOS DE PAN SE LES SOLICITARA).OFRECEN: PAN DULCE ( PORCION DE PASTEL DE PIÑA, ALEMANA Y TORTA DE FRUTA),CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE IVA,VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO PARA 30 DIAS, FORMA DE ENTREGA SEGUN PEDIDOS DEL HOSPITAL, LUGAR DE ENTREGA: H.N.S.G. EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS. | \$0.25   | \$2,560.00 |
| 1800     | Cada Uno         | R-3: 50116420,TAMALES DE GALLINA.OFRECEN: TAMALES DE GALLINA YA ELABORADOS, CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE IVA,VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO PARA 30 DIAS, FORMA DE ENTREGA SEGUN PEDIDOS DEL HOSPITAL, LUGAR DE ENTREGA: H.N.S.G. EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS.  | \$0.30   | \$540.00   |
| 40000    | Cada Uno         | R-4: 50106570,TORTILLA DE MAIZ ( YA ELABORADA, PESO PROMEDIO DE 4 ONZAS CON CARACTERISTICAS ORGANOLEPTICAS DE COLOR, OLOR Y SABOR DE EXELENTE CALIDAD ELABORADAS POR TIEMPO DE COMIDA ALMUERZO) OFRECEN: TORTILLA DE MAIZ YA ELABORADA ( 4 ONZAS CADA UNA ),  | \$0.06   | \$2,400.00 |

|   |   |  |   |             |
|---|---|--|---|-------------|
|   |   | CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE IVA,VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO PARA 30 DIAS, FORMA DE ENTREGA SEGUN PEDIDOS DEL HOSPITAL, LUGAR DE ENTREGA: H.N.S.G. EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS. |   |             |
| - | - | TOTAL.....   | - | \$12,000.00 |

SON: **doce mil 00/100 dólares**

OBSERVACION:  
 SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 01/01/2018; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS. EL HOSPITAL DELEGA **SR. DANILO ERNESTO FLORES, AUXILIAR DE SERVICIOS.** 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. 021/2018 – ALIMENTOS PARA PERSONAS (PAN FRANCES,PAN DULCE, TAMALES DE GALLINA,TORTILLAS DE MAIZ).** 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; **ROSA ELVIRA CRUZ DE AYALA,3ª. CALLE ORIENTE Nº 41 BARRIO EL SANTUARIO, SAN VICENTE.** TELEFONO: (503) 2393-5789, PERSONA DE CONTACTO: SRA. ROSA ELVIRA CRUZ DE AYALA.

|                     |               |
|---------------------|---------------|
|                     |               |
|                     |               |
|                     |               |
| _____               | _____         |
| Titular o Designado |               |
|                     |               |
| _____               | _____         |
|                     | Suministrante |

Elaborado por:mcordova

**GOBIERNO DE EL SALVADOR**

|  |                                |               |
|--|--------------------------------|---------------|
| 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: | San Vicente 01 de Marzo del 2018 | No. Orden: 027/2018 |
|----------------|----------------------------------|---------------------|

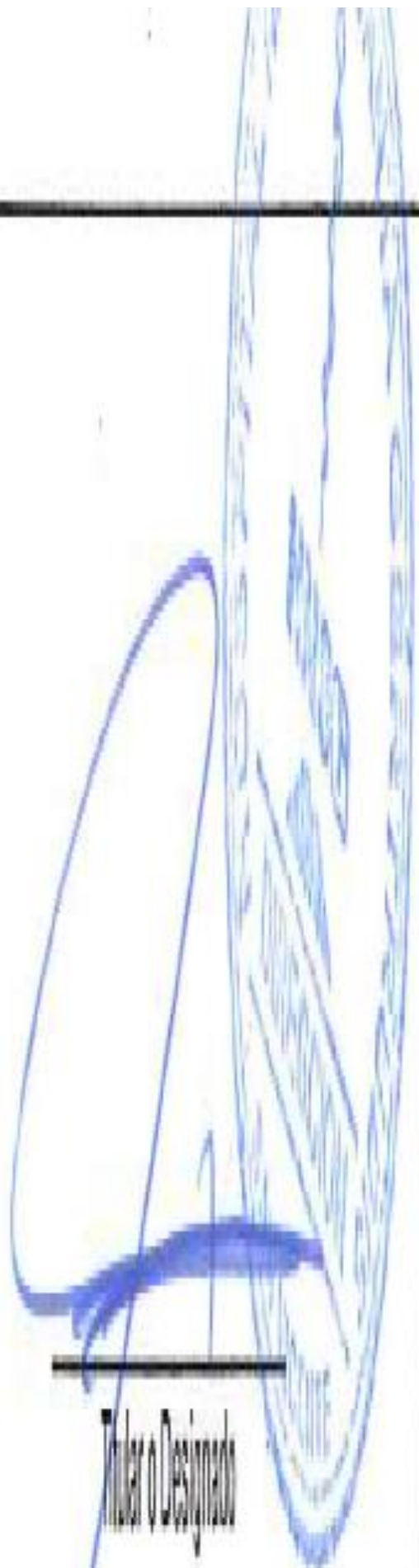
**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**

CRUZ DE AYALA, ROSA ELVIRA

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION   | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|------------------|---|-----------------|-------------|
| -        | -                | LINEA 0202 Atención Hospitalaria--FONDOS PROPIOS  | -               | -           |
| 130000   | Cada Uno         | R-1: 50105370, PAN FRANCES, (PESO EN GRAMOS PROXIMADAMENTE 4grs. C/U), OFRECEN: PAN FRANCES (APROXIMADAMENTE 4 GRAMOS CADA UNO), CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO PARA 30 DIAS, FORMA DE ENTREGA SEGUN PEDIDOS DEL HOSPITAL, LUGAR DE ENTREGA: H.N.S.G. EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS.   | \$0.05          | \$6,500.00  |
| 10240    | Cada Uno         | R-2: 50106360, PAN DULCE, (PORCION DE PASTEL DE PIÑA ALEMANA, TORTA DE FRUTAS SU ENTREGA DIARIA Y SE LES DIRA DE CUAL DE LOS TRES TIPOS DE PAN SE LES SOLICITARA) OFRECEN: PAN DULCE ( PORCION DE PASTEL DE PIÑA ALEMANA Y TORTA DE FRUTA), CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO PARA 30 DIAS, FORMA DE ENTREGA SEGUN PEDIDOS DEL HOSPITAL, LUGAR DE ENTREGA: H.N.S.G. EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS.                  | \$0.25          | \$2,560.00  |
| 1800     | Cada Uno         | R-3: 50116420, TAWALES DE GALLINA OFRECEN: TAWALES DE GALLINA YA ELABORADOS, CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO PARA 30 DIAS, FORMA DE ENTREGA SEGUN PEDIDOS DEL HOSPITAL, LUGAR DE ENTREGA: H.N.S.G. EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS.   | \$0.30          | \$540.00    |
| 40000    | Cada Uno         | R-4: 50106570, TORTILLA DE MAZ ( YA ELABORADA, PESO PROMEDIO DE 4 ONZAS CON CARACTERISTICAS ORGANOLEPTICAS DE COLOR, OLORES Y SABOR DE EXLENTE CALIDAD ELABORADAS POR TIEMPO DE COMIDA ALMUERZO) OFRECEN: TORTILLA DE MAZ YA ELABORADA ( 4 ONZAS CADA UNA ), CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO PARA 30 DIAS, FORMA DE ENTREGA SEGUN PEDIDOS DEL HOSPITAL, LUGAR DE ENTREGA: H.N.S.G. EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS. | \$0.06          | \$2,400.00  |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>   | -               | \$12,000.00 |

MON: doce mil 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA: EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBCADO 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%.





---

Miller o Designado

---



|   |   |
|---|---|
|  <p>Wing Design</p> |  |
|---|---|

