



MINISTERIO  
DE SALUD




## 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”

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE

	<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 22 de Noviembre del 2019</b>	<b>No.Orden:149/2019</b>
----------------	---	--------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
<b>MOISES RIVAS ZAMORA</b>	

CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- FONDOS PROPIOS	-	-
2000	Cada Uno	<b>Reglón No.1-</b> 80101025 FOLDER CORRIENTE TAMAÑO CARTA, UNIDAD. <b>OFRECEN:</b> 80101025 FOLDER CORRIENTE TAMAÑO CARTA UNIDAD, PRECIOS CON IVA, <b>CATEGORIA DE CONTRIBUYENTE:</b> PEQUEÑO. <b>MARCA/ ORIGEN:</b> EL SALVADOR. <b>VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO)</b> 30 días. <b>FORMA DE PAGO</b> Crédito 60 días. <b>PLAZO DE ENTREGA:</b> de 1 a 7 días hábiles. <b>GARANTIA:</b> POR DEFECTO DE FABRICA 30 DIAS	\$ 0.04	\$ 80.00
600	Cada Uno	<b>Reglón No.4-</b> 80102003 BOLIGRAFO DESCARTABLE, COLOR AZUL, UNIDAD. <b>OFRECEN:</b> 80102003 BOLIGRAFO DESCARTABLE COLOR AZUL, PRECIOS CON IVA, <b>CATEGORIA DE CONTRIBUYENTE:</b> PEQUEÑO. <b>MARCA:</b> BIC, <b>ORIGEN:</b> MEXICO. <b>VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO)</b> 30 días. <b>FORMA DE PAGO</b> Crédito 60 días. <b>PLAZO DE ENTREGA:</b> de 1 a 7 días hábiles. <b>GARANTIA:</b> POR DEFECTO DE FABRICA 30 DIAS	\$ 0.14	\$ 84.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$ 164.00

SON: **ciento sesenta y cuatro 00/100 dolares**

**OBSERVACION:**

SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA EN FECHA 15/10/2019; SOLICITADO POR EL ( ), EL DELEGA AL . , COMO XXXXXXXXXXXXX DE LA ORDEN DE COMPRA Y SERA EL 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. 108/2019,** Y , **FONDOS PROPIOS. Y**

POR MOTIVO DE CIERRECONTABLE, NO SE RECIBIRAN SUMINISTROS Y NO SE DARA TRAMITE A FACTURAS Y DOCUMENTOS DE PAGO, EN LOS ULTIMOS 3 DIAS DE CADA MES; ADEMAS LA ENTREGA COMPRENDE, ENTREGAR ACTA Y FACTURA A LA \_\_\_\_\_, PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRARIO SE TENDRÁ POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA.

**LUGAR DE ENTREGA:** EN EL \_\_\_\_\_ GENERAL DEL \_\_\_\_\_, UBICADO ENTRE LA \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ CALLE ORIENTE Y \_\_\_\_\_ AVENIDA \_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE \_\_\_\_\_; EN HORARIO DESDE LAS 08:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS Y DESDE LAS 13:00 HORAS HASTA LAS 14:30 HORAS; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

**LUGAR DE NOTIFICACIONES:**

EL \_\_\_\_\_ ENTRE LA \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ CALLE ORIENTE Y \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE \_\_\_\_\_, TELE/FAX: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_; Y \_\_\_\_\_ EL \_\_\_\_\_ . #  
Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

		<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		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>San Vicente 22 de Noviembre del 2019</b>		No.Orden:149/2019
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
MOISES RIVAS ZAMORA				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- FONDOS PROPIOS		-
2000	Cada Uno	80101025 FOLDER CORRIENTE TAMAÑO CARTA, UNIDAD.OFRECE:80101025 FOLDER CORRIENTE TAMAÑO CARTA UNIDAD, PRECIOS CON IVA, CATEGORIA DE CONTRIBUYENTE: PEQUEÑO.MARCA/ ORIGEN : EL SALVADOR	\$0.04	\$80.00
600	Cada Uno	Renglon No.4- 80102003 BOLIGRAFO DESCARTABLE, COLOR AZUL, UNIDAD.OFRECE: 80102003 BOLIGRAFO DESCARTABLE COLOR AZUL , PRECIOS CON IVA, CATEGORIA DE CONTRIBUYENTE: PEQUEÑO. MARCA:BIC, ORIGEN:MEXICO	\$0.14	\$84.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$164.00
SON: ciento sesenta y cuatro 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA: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, 2393-9598				
 Titular o Designado		_____ Suministrante		

Elaborado por: FSALINAS

