



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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |               |
| <b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>                                      |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |               |
| Lugar y Fecha:                                                                    | <b>San Vicente 16 de Enero del 2020</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>No.Orden:02/2020</b> |               |
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>                                             |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>NIT</b>              |               |
| CRUZ DE AYALA, ROSA ELVIRA                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |               |
| CANTIDAD                                                                          | UNIDAD DE MEDIDA                        | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRECIO UNITARIO         | VALOR TOTAL   |
| -                                                                                 | -                                       | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--<br>FONDOS PROPIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -                       | -             |
| 130000                                                                            | Cada Uno                                | R-1:50106370, PAN FRANCES, (PESO EN GRAMOS APROXIMADAMENTE 4GM. 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: HNSG. DEPTO. DE ALIMENTACION Y DIETA                                                                                                               | \$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: HNSG. DEPTO. DE ALIMENTACION Y DIETA | \$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: HNSG. DEPTO. DE ALIMENTACION Y DIETA                                                                                                                                                                 | \$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 EXCELENTE CALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$0.06                  | \$2,400.00    |

|   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |             |
|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------|
|   |   | ELABORADA POR TIEMPO DE COMIDA ALMUERZO), OFRECE: TORTILLA DE MAIZ YA ELABORADA ( 4 ONZAS CADA UNA). 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: HNSG. DEPTO. DE ALIMENTACION Y DIETA |   |             |
| - | - | TOTAL.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - | \$12,000.00 |

**SON: doce mil 00/100 dólares**


**OBSERVACION:**  
 SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 14/10/2019; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL AREA DE ALIMENTACION Y DIETA, EL HOSPITAL DELEGA AL Sr. 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 **Nº 002/2020**, REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA **No. 003/2020** -. 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;, PERSONA DE CONTACTO: Sra. ROSA ELVIRA CRUZ DE AYALA.

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

*Elaborado por:mcordova*

|                                                                                   |                                |  |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|------------------|
|  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b> |  |                  |
| Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente                                  | UNIDAD DE ADQUISICIONES        |  | PREVISIÓN<br>NO: |
| UACI del Hospital de San Vicente                                                  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |  |                  |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha: **San Vicente 16 de Enero del 2020** No.Orden:02/2020

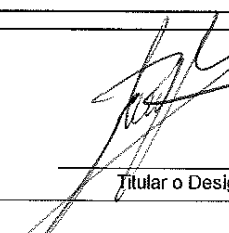

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**

**CRUZ DE AYALA, ROSA ELVIRA**

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PRECIO   | VALOR       |
|----------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
|          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UNITARIO | TOTAL       |
| -        | -                | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--FONDOS PROPIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          | -           |
| 130000   | Cada Uno         | R-1:50106370, PAN FRANCES, (PESO EN GRAMOS APROXIMADAMENTE 4GM. 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: HNSG. DEPTO. DE ALIMENTACION Y DIETA                                                                                                                             | \$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 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: HNSG. DEPTO. DE ALIMENTACION Y DIETA                     | \$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: HNSG. DEPTO. DE ALIMENTACION Y DIETA                                                                                                                                                                                | \$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 EXCELENTE CALIDAD ELABORADA POR TIEMPO DE COMIDA ALMUERZO), OFRECE: TORTILLA DE MAIZ YA ELABORADA ( 4 ONZAS CADA UNA). 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: HNSG. DEPTO. DE ALIMENTACION Y DIETA | \$0.06   | \$2,400.00  |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | \$12,000.00 |

SON: doce mil 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