



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



|  | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | | |
|---|------------------|--|-----------------|--------------------------|
| 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: | | San Vicente 16 de Noviembre del 2021 | | No.Orden:154/2021 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | | NIT |
| MANUEL ALEJANDRO RIVERA VALLADARES | | | | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--FONDOS PROPIOS | - | - |
| 267 | Cada Uno | R-1 80502255 ROTULO EN BASE TROVICEL O SIMILAR, IMPRESIÓN EN VINYL, SEGÚN DISEÑO, (VER MAS INFORMACION EN DETALLE ADJUNTO) OFRECEN: ROTULOS EN TROVICEL, MEDIDAS PERSONALIZADAS. Rotulo 70.5x80 cm trovicel _____ c/u 5 Rotulo 90x60 cm trovicel _____ c/u 13 Rotulo 91x90 MICROPERFORADO _____ c/u 2 Rotulo 74x90 MICROPERFORADO _____ c/u 2 Rotulo 154x34 cm vinil _____ c/u 1 Rotulo 60x80 cm vinil _____ c/u 2 Rotulo 260x175.5 vinil _____ c/u 1 Vinil 4mts x 1 _____ c/u 1 Vinil 95 x 31 trovicel _____ c/u 2 Rotulo 50x35 cm trovicel _____ c/u 2 Rotulo 20x15 cm trovicel _____ c/u 15 Rotulo 224x33 cm trovicel _____ c/u 3 Rotulo 185x33 cm trovicel _____ c/u 2 Rotulo 50x15 cm trovicel _____ c/u 7 Rotulo 10x25 cm trovicel _____ c/u 36 Rotulo 60x45 cm trovicel _____ c/u 1 Rotulo 35x40 cm trovicel _____ c/u 12 Rotulo 45x30 cm trovicel _____ c/u 1 Rotulo 35x10 cm trovicel _____ c/u 60 Rotulo 37x15 cm trovicel _____ c/u 95 Rotulo 105x105 cm trovicel _____ c/u 1 Rotulo 190x34 cm trovicel _____ c/u 3 MARCA: S/M; ORIGEN: S/O; VALIDEZ DE OFERTA: 15 DIAS HABILES, PORTERIOR A ESTE PERIODO LOS PRECIOS ESTAN SUJETOS A CAMBIOS; FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS; PLAZO DE ENTREGA: A CONVENIR CON LE CLIENTE. | \$5.04 | \$1,345.68 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,345.68 |
| SON: mil trescientos cuarenta y cinco 68/100 dólares | | | | |
| OBSERVACION: SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 27/10/2021; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE INFORMATICA EL HOSPITAL DELEGA 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.NUMERO DE CONTACTO. ORDEN DE COMPRA N° 154/2021, REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA No. 118/2021 - ROTULO DE BASE TROVICEL O SIMILAR IMPRESIÓN EN VINYL, SEGÚN DISEÑO 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. ADEMÁS DE LA ENTREGA COMPRENDE, ENTREGAR ACTA Y FACTURA A LA UNIDAD FINANCIERA. NUMERO DE CONTACTO 2393-9524. PARA COMPLEMENTAR EL PROCESO, CASO CONTRARIO SE TENDRA POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA. **ADEMÁS DERAN:** PASAR A RETIRAR Y FIRMAR ORDEN DE COMPRA EN ORIGINAL, EN LA UACI DEL HOSPITAL DE LO CONTRARIO **NO SE LE RECIBIRA EL PRODUCTO EN ALMACEN**
NOTA: AL MOMENTO DE TRAMITAR EL QUEDAN RESPECTIVO DEBERAN PRESENTAR LA FACTURA EN ORIGINAL Y EL CERTIFICADO DE REGISTRO DE LAS MYPE.

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.; NUMERO DE CONTACTO DE ALMACEN 2393-9513 CON EL SEÑOR OSCAR ARMANDO AMAYA JEFE DE ALMACEN. 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:

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

Elaborado por: mcordova

|  | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | | |
|--|---|---|--------------------------------|------------------|
| Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente | | UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | | PREVISION NO: |
| UACI del Hospital de San Vicente | | | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| Lugar y Fecha: | San Vicente 16 de Noviembre del 2021 | | No.Orden:154/2021 [®] | |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | | |
| MANUEL ALEJANDRO RIVERA VALLADARES | | | | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-FONDOS PROPIOS | - | - |
| 267 | Cada Uno | R-1 80902255 ROTULO EN BASE TROVICEL O SIMILAR IMPRESION EN VINYL, SEGUN DISEÑO, (VER MAS INFORMACION EN DETALLE ADJUNTO) OFRECEN: ROTULOS EN TROVICEL, MEDIDAS PERSONALIZADAS: Rotulo 70.8x90 cm trovicel c/u 5 Rotulo 90x60 cm trovicel c/u 13 Rotulo 90x90 MICROPERFORADO c/u 2 Rotulo 74x90 MICROPERFORADO c/u 2 Rotulo 154x34 cm vinil c/u 1 Rotulo 60x80 cm vinil c/u 2 Rotulo 260x175.5 vinil c/u 1 Vinil 95 x 31 trovicel c/u 1 Vinil 4mts x 1 c/u 2 Rotulo 50x35 cm trovicel c/u 2 Rotulo 20x15 cm trovicel c/u 15 Rotulo 224x33 cm trovicel c/u 3 Rotulo 185x33 cm trovicel c/u 2 Rotulo 50x15 cm trovicel c/u 7 Rotulo 10x25 cm trovicel c/u 36 Rotulo 60x45 cm trovicel c/u 1 Rotulo 35x40 cm trovicel c/u 1 Rotulo 35x10 cm trovicel c/u 60 Rotulo 37x15 cm trovicel c/u 95 Rotulo 105x105 cm trovicel c/u 1 Rotulo 190x34 cm trovicel c/u 3 | \$5.04 | \$1,345.68 |
| TOTAL | | | | \$1,345.68 |
| SON: mil trescientos cuarenta y cinco 68/100 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.; NUMERO DE CONTACTO DE ALMACEN 2393-9513 CON EL SEÑOR OSCAR ARMANDO AMAYA JEFE DE ALMACEN. CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%. | | | | |
|  Titular Designado | |  Dese Carlos Gomez 61  18-11-2021 Suministrante | | |

Elaborado por: mcardova

Boxcreativ

0000950