

|  |                                |                  |
|--|--------------------------------|------------------|
|         | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b> |                  |
| Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel | UNIDAD DE ADQUISICIONES        | PREVISION NO:202 |
| UACI del Hospital de Ciudad Barrios  | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |                  |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

|                |  |                  |
|----------------|--|------------------|
| Lugar y Fecha: | <b>San Miguel 09 de Febrero del 2015</b> | No.Orden:15/2015 |
|----------------|--|------------------|

|  |                |
|--|----------------|
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>  | <b>NIT</b>     |
| AGUILAR VDA. DE MERCADO, CECILIA ELENA | 09040102721017 |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION   | PRECIO   | VALOR      |
|----------|------------------|---|----------|------------|
|          |                  |   | UNITARIO | TOTAL      |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE ALIMENTOS PARA PACIENTES  | -        | -          |
| 396      | Cada Uno         | CODIGO: 50111020 CREMA PURA ESPESA DE LECHE DE VACA, BOTELLA OFRECEN: CREMA UNA BOTELLA PURA MARCA: CHASPARRASTIQUE | \$2.20   | \$871.20   |
| 638      | Libra            | CODIGO: 50111360 QUESO DURO BLANDO OFRECEN: QUESO DURO BLANDO MARCA: CHAPARRASTIQUE                                 | \$3.25   | \$2,073.50 |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>   | -        | \$2,944.70 |

SON: dos mil novecientos cuarenta y cuatro 70/100 dolares

OBSERVACION: EL ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN SERA EL TEC: CARLOS MARIO ZEPEDA ZEYALA O MARIA LEONOR PORTILLO . LUGAR Y TIEMPO DE ENTREGA: SE REALIZARA SEGUN REQUERIMIENTO DEL HOSPITAL LIBRE GESTION # 0005/2015.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL DE CIUDAD BARRIOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

|  |   |
|--|---|
|  <p align="center"><b>UACI</b></p> <p align="center"><i>[Signature]</i></p> <p align="center">Titular o Designado</p> |  <p align="center"><b>DIRECCION</b></p> <p align="center"><i>[Signature]</i></p> |
|  |   |

Elaborado por:lgonzal



**HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS, MONS<sup>RA</sup> OSCAR ARNULFO ROMERO Y  
GALDAMEZ<sup>RA</sup>".**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.**

PARA HACER SU ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DEBE TOMAR EN CUENTA LO  
SIGUIENTE.

- FACTURAR A NOMBRE DE TESORERIA HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS CON NIT:1202-100696-101-3.
- DESGLOZAR EL 1% CORRESPONDIENTE AL IVA.
- HACER SU RESPECTIVA CITA PARA LA ENTREGA AL ALMACEN DE LUNES A VIERNES CON HORARIOS DE :7.30AM A 12:30 PM Y DE 1:10PM A 2:00PM  
**Tel. 2684-1500 ext 116.**
- NO SE RECIBIRAN PRODUCTOS EN DEPOSITOS
- TRAER 8 COPIAS DE FACTURAS Y COTIZACION ORIGINAL FIRMADA Y SELLADA.
- EL DIA QUE QUE HAGA LA ENTREGA PASAR AL AREA DE UACI A ENTREGAR COTIZACION ORIGINAL Y A FIRMAR Y SELLAR ORDEN DE COMPRAS.
- EN LA FACTURA LA DESCRIPCION DEL PRODCUTO DEBERA SER IGUAL QUE LA ORDEN DE COMPRAS DEBE INCLUIR EL CODIGO QUE SE DESCRIBE EN DICHA ORDEN.
- DE NO SER ENTREGADO EL PRODUCTO EN LA FECHA QUE ESPECIFICA EN LA COTIZACION SE APLICARA LA MULTA SEGUN LA NUEVA REFORMA A LA LACAP EN EL ART.85.
- TRAER SELLO DE LA EMPRESA.

AL NO CUMPLIR CON LAS CONDICIONES ANTES DESCRITAS NO SE RECIBIRAN LOS PRODUCTOS Y NO SERA RESPONSABILIDAD DEL ALMACEN Y LA UACI.

Nombre de quien recibe fax en la empresa \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Sello \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Cualquier consulta al Tel. 2684-1500 Ext: 107.**