


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

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|--|------------------|
| Lugar y Fecha: | San Miguel 09 de Marzo del 2015 | No.Orden:41/2015 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| SUMINISTROS L.R., S.A. DE C.V. | | 06142805101041 |


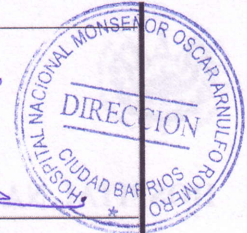
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|-------------------|------------------|--|----------|-------------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE INSUMOS MEDICOS Y RAYOS X | - | - |
| 375 | Cada Uno | CODIGO:11102025 CATGUT CROMICO No. 2/0, LONGITUD (70 - 90)cm, AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA (35 - 37)mm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. OFRECEN: SE ANEXA HOJA DE COTIZACION CON DESCRIPCION DEL PRODUCTO. | \$0.75 | \$281.25 |
| 75 | Cada Uno | CODIGO: 11103080 NYLON MONOFILAMENTO 4/0 CON AGUJA CORTANTE, 3/8 CIRCULO (19 - 20)mm, LONGITUD (45 - 75)cm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. OFRECEN: SE ANEXA HOJA DE COTIZACION CON DESCRIPCION DEL PRODUCTO. | \$0.65 | \$48.75 |
| 100 | Cada Uno | CODIGO: 11106055 SEDA NEGRA TRENZADA 3/0, CON AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA (25 - 27)mm, LONGITUD (45-75)cm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. OFRECEN: SE ANEXA HOJA DE COTIZACION CON DESCRIPCION DEL PRODUCTO. | \$0.60 | \$60.00 |
| 30 | Cada Uno | CODIGO: 11106100 SEDA NEGRA TRENZADA 1, CON AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA (35 - 37)mm, LONGITUD (75 - 90)cm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. OFRECEN: SE ANEXA HOJA DE COTIZACION CON DESCRIPCION DEL PRODUCTO. | \$0.60 | \$18.00 |
| 10 | Cada Uno | CODIGO:11800055 JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON DISPENSADOR, ENVASE DE UN LITRO. OFRECEN: SE ANEXA HOJA DE COTIZACION CON DESCRIPCION DEL PRODUCTO. | \$29.00 | \$290.00 |
| 375 | Cada Uno | CODIGO:11102030 CATGUT CROMICO N° 2/0, LONGITUD (70 - 90)cm, AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA (25 - 27)mm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. OFRECEN: SE ANEXA HOJA DE COTIZACION CON DESCRIPCION DEL PRODUCTO. | \$0.85 | \$318.75 |
| 761 | Cada Uno | CODIGO:11102050 CATGUT CROMICO No. 1, LONGITUD (70 - 90)cm, AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA (35 - 37)mm, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL. OFRECEN: SE ANEXA HOJA DE COTIZACION CON DESCRIPCION DEL PRODUCTO. | \$0.80 | \$608.80 |
| TOTAL..... | | | | \$1,625.55 |

SON: mil seiscientos veinticinco 55/100 dolares

OBSERVACION: EL ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN DE COMPRAS ES LA LICDA. ANA ELIZABETH ALVAREZ DE PORTILLO O LA SRA. MARTA NELY ZULETA DE VASQUEZ. TIEMPO DE ENTREGA:6 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMAR ORDEN DE COMPRA LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DEL HOSPITAL. LIBRE GESTION # 0019/2015

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

| | |
|--|---|
|  <p><i>[Signature]</i> Titular o Designado</p> |  <p><i>[Signature]</i></p> |
| <p>_____</p> | <p>_____</p> <p>Suministrante</p> |

Elaborado por: Igonzal

> ELABORAR PRODUCTOS SEAN ENTREGADOS EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL MONSEÑOR OSCAR RUIFFO ROMERO DE CIUDAD BARRIOS.
 > FACTURAR A NOMBRE DE TIPOGRAFIA HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS CON NIT 1503-10096-101-3.
 > DESGLOSAR 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 1:00PM A 2:00PM. TEL 3684-1500 ext 116.
 > NO SE RECIBIRAN PRODUCTOS EN DEPOSITOS.
 > TRAER 3 COPIAS DE FACTURAS Y COTIZACION ORIGINAL FIRMADA Y SELLADA.
 > EL DIA QUE QUE HAGAN 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 PRODUCTO DEBERA SER IGUAL QUE LA ORDEN DE COMPRAS DEBE INCLUIR EL CODIGO DE SE DESCRIBE EN DICHA ORDEN.
 > DE NO SER ENTREGADO EL PRODUCTO EN LA FECHA QUE ESPECIFICAN EN LA COTIZACION SE APLICARA LA MULTA SEGUN LA NUEVA REFORMA A LA LEY DE CONTRATACION.
 > TRAER SELLO DE LA EMPRESA.
 AL NO CUMPLIR CON LAS CONDICIONES ANTES DESCRITAS NO SE RECIBIRAN LOS PRODUCTOS Y NO SERA RESPONSABLE DEL ALMACEN Y LA UACI.

Nombre de quien recibe fax en la empresa _____
 Firma _____
 Fecha _____
 Cualquier consulta al Tel. 3684-1500 Ext: 107



**HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS, MONS^{TA} OSCAR ARNULFO ROMERO Y
GALDAMEZ^{TA}”.**
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.

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

- **EL/LOS PRODUCTOS SERAN ENTREGADOS EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DE CIUDAD BARRIOS.**
- **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.