

		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:101	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

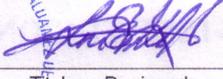
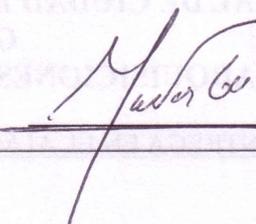
Lugar y Fecha:	San Miguel 14 de Abril del 2015	No.Orden:51/2015
----------------	--	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
ERNESTO ARTURO SANCHEZ LOPEZ	06141808470074

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--COMPRA DE PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON,MATERIALES DE OFICINA Y PRODUCTOS INFORMATICOS.	-	-
300	Cada Uno	CODIGO: 80101642 SOBRE DE PAPEL KRAFT, BASE 98, 45X38 CMS, PARA PLACA DE RX. OFRECEN: CODIGO: 80101642 SOBRES DE PAPEL KRAFT, BASE 98 PARA PLACAS RX MARCA: SIN MARCA ORIGEN: SIN ORIGEN	\$0.75	\$225.00
30	Cada Uno	CODIGO: 80503720 BLOCK DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS (BLOCK DE 100 HOJAS). OFRECEN: CODIGO: 80503720 HOJA DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS. MEDIDA 21.8X12.8 PULG. TAL. DE 100, 30 TAL. MARCA: SIN MARCA ORIGEN: SIN ORIGEN	\$17.00	\$510.00
100	Cada Uno	CODIGO: 80503700 BLOCK DUPLICADOS PARA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS (BLOCK DE 100 HOJAS). NOTA: DEL # 37,000 EN ADELANTE. OFRECEN:CODIGO: 80503700 RECETARIO DE ESTUPEFACIENTES 1/2 CARTA C/ COPIA Y ENUMERADOS 100 TAL. MARCA: SIN MARCA ORIGEN: SIN ORIGEN	\$1.50	\$150.00
35	Cada Uno	CODIGO: 80503203 FORMULARIO DE SOLICITUD Y VALE DE SALIDA DE MATERIALES (BLOCK DE 100 HOJAS). NOTA: ORIGINAL Y TRES COPIAS BLANCO, ROSADO, CELESTE Y AMARILLA. INSUMOS MÉDICOS (10 BLOCK) DEL NÚMERO 3100 EN ADELANTE. INSUMOS NO MÉDICOS (25 BLOCK) DEL NÚMERO 6950 EN ADELANTE.	\$4.50	\$157.50
0	Cada Uno	OFRECEN: CODIGO: 80503203 SOLICITUD Y VALE DE SALIDA T/ CARTA ORIG./3 COPIAS DE 25 JUEGOS ENUMERADAS 35 TAL.	\$0.00	\$0.00
575	Cada Uno	CODIGO: 80504465 TARJETA TIPO KARDEX DE CONTROL DE EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS. NOTA:MEDICAMENTO NUMERADAS DEL 0505 EN ADELANTE (150), INSUMOS MÉDICOS DEL 1100 EN ADELANTE (100), INSUMOS NO MÉDICOS DEL 2900 EN ADELANTE (300), LABORATORIO DEL 0676 EN ADELANTE (25).	\$0.30	\$172.50
0	Cada Uno	OFRECEN: CODIGO: 80504465 TARGETA TIPO KARDEX DE CONTROL DE EXISTENCIA DE ENUMERADAS MARCA: SIN MARCA ORIGEN: SIN ORIGEN	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,215.00

SON: mil doscientos quince 00/100 dolares

OBSERVACION: LA ADMINISTRADORA DE ESTA ORDEN DE COMPRA ES LA SRITA. CAROLINA ELIZABETH CRUZ PINEDA. TIEMPO DE ENTREGA DEL SUMINISTRO: 15 DIAS HABILIS LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS, SAN MIGUEL. NOTA: POSTERIORMENTE SE ENVIARAN LAS MUESTRAS DE LOS FORMATOS PARA QUE ESTOS SEAN ELABORADOS, ASI COMO TAMBIEN EL DISEÑO DE LOS SELLOS. LIBRE GESTION # 0023/2015

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS	
LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A	
  Titular o Designado	  Suministrante

Elaborado por: Igonzal



**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.