

**MINISTERIO DE SALUD**  
**República de El Salvador, C. A.**

## **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 ello 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”**

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:101		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 09 de Septiembre del 2021		No.Orden:2021249/2021	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>			<b>NIT</b>	
RAF, S.A. DE C.V.			<input type="text"/>	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--EQUIPO MEDICO	-	-
2	Cada Uno	EQUIPO DE RAYOS X MÓVIL	\$29,300.00	\$58,600.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$58,600.00</b>
SON: cincuenta y ocho mil seiscientos 00/100 dolares				
OBSERVACION: FONDO GENERAL - TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL NA-SERVICIO SOLICITANTE: IMAGENOLOGIA, FORMA DE ENTREGA: 45 DIAS HABLES - NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRIESE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSELE EL PAGO DE UNA MULTA POR CADA DIA DE RETRASO ART. 85 LACAP-				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
 Titular o Designado		 <b>FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA FONDO GENERAL</b>		
 Suministrante				

Elaborado por: kaveir

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:101
UACI del Hospital de Santa Ana	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	-	

## ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

<b>Lugar y Fecha:</b>	<b>Santa Ana 09 de Septiembre del 2021</b>	<b>No.Orden:2021249/2021</b>
-----------------------	--	------------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	
RAF, S.A. DE C.V.	

CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--EQUIPO MEDICO	-	-
2	Cada Uno	EQUIPO DE RAYOS X MÓVIL	\$29,300.00	\$58,600.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$58,600.00

SON: cincuenta y ocho mil seiscientos 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante