



**HOSPITAL NACIONAL SAN JERÓNIMO EMILIANI  
DE SENSUNTEPEQUE**

**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”. (Art. 24 y 30 de la LAIP y Art. 12 del lineamiento 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”**



**Dr. Macario Antonio Molina Galdamez**

**Director Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani Sensuntepeque**

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	PREVISION No. 54113
Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas		UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS.	
UCP Hospital Nacional Sensuntepeque.			

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS.**

Lugar y Fecha		Sensuntepeque, 17 de julio del 2024	No. Orden: 18/2024	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE.			NIT:	
RAF, S.A. DE C.V.			0210-260371-001-6	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA.	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL.
		<b>LINEA:0202, SOLICITUD DE COMPRA No.3 Y 26, FONDO GENERAL.</b>		
30	FRASCO	COD: 10403020 OMNIPAQUE 300 MG/ML, MEDIO DE CONTRASTE YODADO NO IONIZADO, MARCA: GE HEALTHCARE, ORIGEN: IRLANDA, PRESENTACION: FRASCO VIAL DE 50 ML, VENCIMIENTO: 18-24 MESES	\$22.00	\$660.00
--	--	TOTAL .....		\$660.00

**SON: SEISCIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES.**

OBSERVACIONES: Clasificación de empresa: GRANDE, Entrega: **inmediata**, Forma de pago: **CREDITO 60 DIAS**, indispensable confirmar la aceptación de la presente orden de Compra. Favor facturar a nombre del Hospital Nacional "San Jeronimo Emiliani" Sensuntepeque.

LUGAR DE ENTREGA: **en el** Hospital Nacional, San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Ubicado en la 10. Avenida Sur No.1, Barrio Santa Barbará, Sensuntepeque, Cabañas. Horario de atención: 8.00 a 12.00am y de 1:00 a 3:00 p.m. PRE VIA CITA, TEL: **2361-0736**. Indispensable Traer sello de la Empresa. Presentar seis copias de factura Duplicado cliente

LUGAR DE NOTIFICACION: administrador de orden de compra: **Sandra Elizabeth Alberto Jefe de Radiología**, Tel **2361-0753**, contacto del Proveedor: Marisol Martinez/Lorena de Garcia, Tel: **2213-3422/78548984**, Correo electronico: **rafindustrial@gruporaf.com**, cumplir con las especificaciones enviadas y facturar según descripción de Orden de Compra.

 Titular o Designado	 
	 Suministrante.

