

**ESTE DOCUMENTO ES UNA VERSION PUBLICA, EN LA CUAL UNICAMENTE SE HA OMITIDO LA INFORMACION QUE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA (LAIP), DEFINE COMO CONFIDENCIAL, ENTRE ELLOS LOS DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS FIRMANTES (ARTICULOS 24 Y 30 DE LAIP Y ARTICULO 6 DEL LINEAMIENTO N°1 PARA LA PUBLICACION DE LA INFORMACION OFICIOSA).**

ESTE DOCUMENTO  
FUE DISTRIBUIDO

EL DIA: 27 AGO 2021



GOBIERNO DE EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL " FRANCISCO MENÉNDEZ", AHUACHAPÁN

UNIDAD DE ADQUISICIONES

PREVISION  
NO:202  
MEDIANA

UACI DEL HOSPITAL DE AHUACHAPAN

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ventaslg@farlab.com.sv

### ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

AHUACHAPAN 26 DE AGOSTO DEL 2021

No.Orden:173/2021

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

Tel: 2235-2851

FARLAB, S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO R.P.	-	-
2500	Cada Uno	30106074- PROTEINA C REACTIVA, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO LECTOR BS-600, SET DE CONTROLES ALTOS, BAJOS Y CALIBRADORES, PRUEBA EFECTIVA. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO: NO MENOR A 12 MESES	\$1.20	\$3,000.00
		ADMINISTRADOR DE O/C LIC. MIRIAM CUELLAR		
-	-	TOTAL.....	-	\$3,000.00

SON: TRES MIL 00/100 DOLARES

#### OBSERVACION:

0202 – Atención Hospitalaria. F.F.: 2– Fondos Propios.

- \* De acuerdo a lo Dispuesto en el Art. 162 inciso 2º del Código Tributario se les estará reteniendo el 1%
- \* A toda Orden de Compra que el monto total exceda de \$100.00 se le hará la retención del 1%
- \* Favor de presentar sello de la empresa al momento de la entrega y factura duplicado cliente, esto aplica también en caso de hacer la entrega por medio de encomienda
- \* No se aceptan facturas con enmendaduras, tachones ni borrones
- \* Favor hacer factura a nombre de Hospital Nacional Francisco Menéndez, Ahuachapán
- \* Forma de pago 60 DÍAS DE CRÉDITO A EXCEPCIÓN DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA, A LAS QUE SE LES SOLICITA 30 DIAS DE CREDITO
- \* Favor facturar de acuerdo a descripción de Orden de Compra
- \* Tiempo de entrega: **SEGÚN NECESIDAD DEL HOSPITAL**
- \* Coordinar entrega con Laboratorio al correo: [miriam.cuellar@salud.gob.sv](mailto:miriam.cuellar@salud.gob.sv)

LUGAR DE ENTREGA: LABORATORIO

**NOTA:** POR EL INCUMPLIMIENTO A ESTA ORDEN DE COMPRA POR PARTE DEL SUMINISTRANTE SE LE APLICARA LA MULTA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL ART. 85 DE LA LACAP Y LA SANCION DE ACUERDO AL ART. 158 DE LAS REFORMAS 2011 DECRETO 725 QUE CORRESPONDEN A LA MISMA LEY.

Dra. Claudia Hortensia Rojas  
Directora

Ing. Adolfo Ernesto Lemus P.  
Jefe UACI

Firma y Sello del Suministrante