



MINISTERIO
DE SALUD



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 ellos 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”

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE

| | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|
| | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO: |
| UACI del Hospital de San Vicente | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |
| | - | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|----------------|-------------------------------------------|--------------------------|
| Lugar y Fecha: | San Vicente 19 de Febrero del 2021 | No.Orden:016/2021 |
|----------------|-------------------------------------------|--------------------------|

| | |
|---------------------------------------|------------|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | NIT |
| MARIA ANTONIA HENRIQUEZ SIBRIAN | |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES | - | - |
| 45 | Quintal | R-1; 50116370; SAL REFINADA, GRADO INDUSTRIAL SIN YODO. (QUINTAL, PARA EL USO DE CALDERAS). SE SOLICITA: 3 ENTREGAS SEGÚN NECESIDAD DEL HOSPITAL Y PRESENTAR HOJAS TECNICAS Y DE SEGURIDAD DEL PRODUCTO QUE SERA PROPORCIONADO. OFERTARON: Sal refinada grado industrial sin yodo, (Quintal para el uso de calderas); TIPO DE EMPRESA: Micro Empresa; MARCA: S/M; ORIGEN: EL SALVADOR; PLAZO DE ENTREGA: 2 días Hábiles. | \$2 5.00 | \$1,125.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,125.00 |

SON: mil ciento veinticinco 00/100 dólares

OBSERVACION: SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA EN FECHA 03/02/2021; SERVICIO SOLICITADO POR EL _____, EL _____ DELEGA AL _____, COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERÁ EL RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. ASI MISMO SERA EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE. ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGÚN EL **PROCESO DE COMPRA No. 019/2021 – SUMINISTRO DE SAL REFINADA GRADO INDUSTRIAL, SIN YODO (QUINTAL) PARA USO EN CALDERAS, FONDOS: GOES;** Y POR MOTIVO DE CIERRE CONTABLE, NO SE RECIBIRAN SUMINISTROS Y NO SE DARA TRAMITE A FACTURAS Y DOCUMENTOS DE PAGO, EN LOS ULTIMOS 3 DIAS DE CADA MES; ADEMAS LA ENTREGA COMPRENDE, ENTREGAR ACTA Y FACTURA A LA UNIDAD FINANCIERA, PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRARIO SE TENDRÁ POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA. **ADEMAS DEBERAN PASAR A RETIRAR Y FIRMAR ORDEN DE COMPRA EN ORIGINAL, EN LA UACI DEL HOSPITAL, DE LO CONTRARIO NO SE LE RECIBIRA EL PRODUCTO EN EL ALMACEN. NOTA:** AL MOMENTO DE TRAMITAR EL QUEDAN RESPECTIVO DEBERAN PRESENTAR LA FACTURA EN ORIGINAL, DECLARACION JURADA Y EL CERTIFICADO DE REGISTRO DE LAS MYPE.

LUGAR DE ENTREGA: EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA _____, EN HORARIO DESDE LAS 08:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS Y DESDE LAS 13:00 HORAS HASTA LAS 14:30 HORAS; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: EL HOSPITAL ENTRE LA _____, TEL (_____): _____; Y _____, persona de _____

Contacto: Licda. JAQUELINE MARIA HERNANDEZ

| | |
|------------------------------|------------------------|
| _____ Titular o Designado | _____ |
| _____ | _____ Suministrante |

Elaborado por: rcornejo

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|
|  | GOBIERNO DE EL SALVADOR | |
| Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO: |
| UACI del Hospital de San Vicente | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|----------------|-------------------------------------------|-------------------|
| Lugar y Fecha: | San Vicente 19 de Febrero del 2021 | No.Orden:016/2021 |
|----------------|-------------------------------------------|-------------------|

| | |
|---------------------------------------|--|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | |
| MARIA ANTONIA HENRIQUEZ SIBRIAN | |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES | - | - |
| 45 | Quintal | R-1; 50116370; SAL REFINADA, GRADO INDUSTRIAL SIN YODO. (QUINTAL, PARA EL USO DE CALDERAS). SE SOLICITA: 3 ENTREGAS SEGÚN NECESIDAD DEL HOSPITAL Y PRESENTAR HOJAS TECNICAS Y DE SEGURIDAD DEL PRODUCTO QUE SERA PROPORCIONADO. OFERTARON: Sal refinada grado industrial sin yodo, (Quintal para el uso de calderas); TIPO DE EMPRESA: Micro Empresa; MARCA: S/M; ORIGEN: EL SALVADOR; PLAZO DE ENTREGA: 2 días Hábiles; TIPO DE EMPRESA: Micro Empresa. | \$25.00 | \$1,125.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,125.00 |

SON: mil ciento veinticinco 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA: EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE; EN HORARIO DESDE LAS 08:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS Y DESDE LAS 13:00 HORAS HASTA LAS 14:30 HORAS; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|   Titular o Designado | _____ Suministrante |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|