



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 26 de Abril del 2021	No.Orden:48/2021
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
SUMINISTRO COMERCIAL,SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--FONDO GOES	-	-
6	Cada Uno	R-8 70212326 LAMINA DE POLICARBONATO 4.00 MT DE LARGO, ANCHO 1.04 MT (LAMINA POLICARBONATO 18" X4" DOBLE PARED BRONCE 6 mm 5.49X1.22m) OFRECEN: Lamina de policarbonato 4.00 mts. De largo, ancho 1.04 mts. Lamina policarbonato 18" X 4" doble pared bronce 6 MM 5.49 X 1.22 M Tipo de Empresa: Micro Empresa; Plazo de entrega: 5 días hábiles después de recibida la Orden de Compra; Precio Incluye IVA. VER MAS CONDICIONES EN OFERTA ADJUNTA.	\$119.75	\$718.50
10	Cada Uno	R-14 70212634 DISCO PARA CORTE DE METAL DE 7" X 1/8" X 7/8" (SE SOLICITA DISCO ABRASIVO TIPO FLAP METAL, POLIFAN 7"X7/8, (5 GRANO 120 Y 5 GRANO 80) OFRECEN: Disco para corte de metal de 7 X1/8" X 7/8", se solicita disco abrasivo tipo flap metal, polifan 7 "X 7/8 "(5 grano 120 x 5 grano 80) Tipo de empresa: Micro Empresa; Plazo de entrega: 5 días hábiles después de recibida la Orden de Compra; Precio Incluye IVA.	\$2.25	\$22.50
1000	Cada Uno	R-15 70208068 TORNILLO AUTORROSCANTE 1" X 5/16" PARA TRASLAPE DE LAMINA TROQUELADA (SE SOLICITA TORNILLO AUTORROSCANTE PUNTA BROCA DE 2"X5/16") OFRECEN: Tornillo autorroscante 1 "X 5/16 para traslape de lámina troquelada, se solicita tornillo autorrosante punta broca de 2 X 5/16 Tipo de Empresa: Micro Empresa; Plazo de entrega: 5 días hábiles después de recibida la Orden de Compra; Precio Incluye IVA.	\$0.10	\$100.00
1000	Cada Uno	R-23 70212475 TORNILLO GOLOSO DE 1" X 8 mm OFRECEN: OFRECEN: Tornillo goloso de 1" X 8 MM. Tipo de Empresa: Mediana Empresa; Plazo de entrega: 5 días hábiles después de recibida la Orden de Compra; Precio Incluye IVA	\$0.05	\$50.00
200	Cada Uno	R-25 70212469 TORNILLO GOLOSO DE 3" (SE SOLICITA TORNILLO GOLOSO DE 3 x 10mm) OFRECEN: Tornillo goloso de 3" X10 MM). Tipo de Empresa: Mediana Empresa; Plazo de entrega: 5 días hábiles después de recibida la Orden de Compra; Precio Incluye IVA	\$0.20	\$40.00
-	-	TOTAL.....	-	\$931.00

SON: novecientos treinta y un 00/100 dólares

OBSERVACION:

SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA EN FECHA 03/02/2021; SERVICIO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO, EL HOSPITAL DELEGA AL _____ ; COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERA 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. 037/2021** -

MATERIALES E INSUMOS PARA EL AREA DE MANTENIMIENTO, 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, TELEFONO DE CONTACTO UFI 2393-9524 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 _____ Y _____, DEL _____, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE _____; EN HORARIO DESDE LAS _____ HORAS HASTA LAS xx:xx HORAS Y DESDE LAS _____ HORAS HASTA LAS _____ HORAS; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%. TELEFONO DE CONTACTO _____

LUGAR DE NOTIFICACIONES:
 EL HOSPITAL ENTRE LA _____ Y _____, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE _____,
 TEL (503): _____; Y _____; TEL (503): _____;
Persona de Contacto: _____; UBICADO EN _____.

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

Elaborado por:mmduran

