

**HOSPITAL**  
NACIONAL  
**SENSUNTEPEQUE**



**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**



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

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, **28 de agosto** del 2023

No. Orden: **18/2023**

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE.

NIT:

**RAF, S.A. DE C.V.**

**0210-260371-001-6**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA.	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL.
30	frasco	<b>LINEA:0202, SOLICITUD DE COMPRA No.43, FONDO GENERAL.</b>	\$23.00	\$690.00
		MEDIO DE CONTRASTE YODADO, NO IONICO, FRASCO VIAL DE 50 ML HIDROSOLUBLE. PRESENTACION: FRASCO DE 50 ML. FABRICANTE: GE, MARCA: OMNIPAQUE		
--	--	TOTAL .....	.....	<b>\$690.00</b>

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

OBSERVACIONES: Clasificación de empresa: GRAN EMPRESA, Entrega: **10 días hábiles posteriores a la distribución de la Orden de Compra**, 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: **ALMACEN**, del 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. PREVIA CITA, TEL: **2361-0736**. Indispensable Traer sello de la Empresa. Presentar seis copias de factura Duplicado cliente

LUGAR DE NOTIFICACIONES. Administrador de Orden de Compra: **LICDA. SANDRA ELIZABETH ALBERTO, Tel: 23610753**, Contacto del Proveedor: IVANIA SIGUENZA, MARISOL MARTINBEZ, **Tel: 2213-3422, 2213,3333, correo electronico: rafindustrial@gruporaf.com** Cumplir con las especificaciones enviadas y facturar según descripción de Orden de Compra.

Titular o Designado



ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO EL DIA: **28 AGO 2023**

*Jose' mauricio Mas*



*[Signature]*  
Suministrante.