

## **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”. (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 "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 10 de marzo de 2016 ✓ **No de Orden:** 114 ✓  
**Solicitante:** Laboratorio clínico ✓ **Solicitud No:** 004/2016 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante TECNO DIAGNOSTICA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa ✓ **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 7a. Calle poniente bis, y calle Jose Marti Nº 6259, colonia Escalón, San Salvador. TEL: 2254-7373 ✓

Insumos y reactivos para laboratorio clínico ✓

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	500	C/U	30103455	Tarjetas para identificación de microorganismos GRAM NEGATIVOS ID-GN, para equipo automatizado VITEK 2 COMPACT. Marca: BIOMERIEUX. Origen: USA. Vencimiento: 8-10 meses.	\$ 6.50	\$ 3,250.00
2	500	C/U	30103550	Pruebas de sensibilidad antimicrobiana de mircoorganismos GRAN NEGATIVOS para equipo automatizado VITEK 2 COMPACT. Marca: BIOMERIEUX. Origen: USA. Vencimiento: 8-10 meses.	\$ 6.50	\$ 3,250.00

**TOTAL US:** \$ 6,500.00 ✓  
**(TOTAL EN LETRAS) SEIS MIL QUINIENTOS 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
El servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** Según calendarización solicitada // **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

**F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Licda. Mercedes Del Carmen Ventura  
**Jefe de Laboratorio Clínico**  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1264

**Elaboró:** Miguel Alexander Méndez Rivas