

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, 14 de Marzo de 2016 **No de Orden:** 119
Solicitante: Departamento de Suministros **Solicitud No:** 005/16
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **RAF. S.A. DE C.V.** **NIT :**
Clasificación: GRANDE EMPRESA **NRC:**
Dirección: Km 8 Carretera a Santa Tecla, Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador Tel: 2213-3333

Compra de Insumos Médicos Críticos para Abastecer tres meses.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	75	C/U	10403020	Medio de Contraste No Ionico, Frasco de Omnipaque 300mg/50ml, Medio de Contraste No Iónico. Marca: GE HEALTHCARE. Fabricado en: Irlanda. Presentación: 50ml.	\$ 14.55	\$ 1,091.25

TOTAL US: \$ 1,091.25

(**TOTAL EN LETRAS**) MIL NOVENTA Y UNO 25/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<p>OBSERVACION</p> <p>el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 30 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días -

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
Jefe de Departamento de Suministros
Tel. 2665-6100 Ext. 1173

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.