

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:** 136
Solicitante: Departamento de Suministros **Solicitud No:** 005/16
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **DISTRIBUIDORA DE INSUMOS PARA LA SALUD** **NIT :** [REDACTED]
S.A. DE C.V. **NRC:**
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA
Dirección: 89 Avenida Sur, local # 26 Condominio Balam Quitze Colonia Escalón, San Salvador Tel. 2264-3200

Compra de Insumos Médicos Críticos para Abastecer tres meses.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
51	20	C/U	10611075	tubo Endotraqueal 2.0mm Diámetro, Transparente, con Agujero y Linea Centinela Radiopaca, Sin Balón, Escala Empaque Individual Estéril, Descartable. Cód Vygón: 516.20. Marca: VYGON. Origen: FRANCIA. Vencimiento: 60 meses a partir de su fabricación.	\$ 4.80	\$ 96.00
TOTAL US:						\$ 96.00

(TOTAL EN LETRAS) NOVENTA Y SEIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

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

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 30 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna **Elaboró:** Licda. Sofia Carolina Mendoza M.
 Jefe de Departamento de Suministros
 Tel. 2665-6100 Ext. 1173