

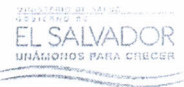
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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, 11 de Mayo de 2016 / **No de Orden:** 259 /  
**Solicitante:** Departamento de Suministros. **Solicitud No:** 9/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Prodinca, S.A. de C.V.** / **NIT Y / O NRC:** ██████████  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** Blvd. Acero, Calle L-2, Zona industrial Merliot, Interior Bodegas STYBA, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Tel: 2241-6183

Insumos médicos utilizados para la determinación de gases arteriales. Será para el uso en todos los servicios hospitalarios donde se toma muestra de gases arteriales.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	24,000	C/U	10600128	Jeringa 1ML, con aguja 25G x 5/8", 16mm, Heparinizada, Empaque individual estéril. Marca: BD Preset, Origen: USA/México, Vencimiento: no menor de un año.	\$ 1.25	\$ 30,000.00

**TOTAL US:** \$ 30,000.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Treinta Mil 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

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

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

**Administrador de la Orden:** Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna  
 Jefe Departamento de Suministros.  
 PBX: 2665-6100 **Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**