

## **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:** 13 DE MAYO DE 2016 **No de Orden:** 264  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 011/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **DISTRIBUCION E INVERSION, S. A. DE C. V.**  
**(DINVER)** **NIT Y/O NRC :** ██████████  
**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA  
**Dirección:** CALLE LA CEIBA No.165, COL. ESCALON, SAN SALVADOR.

**INSUMOS MEDICOS CRITICOS AGOTADOS Y NECESARIOS PARA CUBRIR MES DE MAYO DE 2016.**

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
29	185	C/U	11103105	NYLON NEGRO MONOFILAMENTO 2/0 CON AGUJA 3/8 CIRCULO, PUNTA CORTANTE 25MM, HEBRA 75CM. EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL, MARCA: VITAL SUTURES. FABRICANTE: UNILENE S. A. C. ORIGEN: PERU, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS.	\$0.68	\$125.80
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 125.80</b>

**CIENTO VEINTICINCO 80/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<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.			C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL			
FECHA DE ENTREGA:	100% DEL PRODUCTO OFERTADO EN 5 DIAS HABILES.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS	
 <b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>				
Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna PBX: 2665-6100 EXT:1173	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro			