

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)

EL SALVADOR
 UNIDAD PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Mayo de 2016 **No de Orden:** 266
Solicitante: Departamento de Suministros **Solicitud No:** 011/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.** **NIT :** [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **NCR:** [REDACTED]
Dirección: 25 Avenida Norte # 340 San Salvador. Teléfono: 2208-5612

Compra de Insumos Médicos Críticos y Agotados, necesarios para cubrir Mayo 2016.

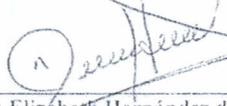
R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
207	285	C/U	10701020	ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGENICO. 3" X 10 YARDAS. ROLLO. MARCA: MOTEX/ECOPORE. ORIGEN: CHINA/TAIWAN. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS.	\$ 1.43	\$ 407.55

TOTAL US: \$ 407.55

(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS SIETE 55/100 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.
---	--	--

FECHA DE ENTREGA: 3-5 DÍAS HÁBILES **HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL** **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DÍAS.

E. 
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
 Jefe del Depto. de Suministro
 PBX: 2665-6100 Ext.1173 **Elaboró:**
Evelyn Marisol Quintanilla Castro.