

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”



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:
Solicitante:

13 DE MAYO DE 2016
DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS
PROVEEDORES QUIRURGICOS, S. A. DE C. V.
(PROQUIRSA)

No de Orden: 275
Solicitud No: 011/2016

NIT Y/O NRC : [REDACTED]

Clasificación:

MEDIANA EMPRESA

Dirección:

COL. SAN FRANCISCO, CALLE LOS BAMBUES No.12-R, 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
7	500	C/U	10604005	GANULA NASAL PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO TAMAÑO ADULTO, CON TUBO DE EXTENCION 7" EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA.	\$0.33	\$165.00
25	112	C/U	10702097	APOSITO TRANSPARENTE AUTO ADHERIBLE SIN ALMOHADILLA, 10 X 25 CM. EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL DESCARTABLE, VENCIMIENTO: MINIMO 18 MESES, MARCA: PHARMAPLAST, ORIGEN: EGIPTO.	\$0.95	\$106.40
34	4,935	C/U	12100165	TAPON DE CIERRE CON TOMA DE INYECCION LUER LOCK, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL (SELLO DE HEPARINA), VENCIMIENTO MINIMO 18 MESES, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA.	\$0.08	\$394.80

TOTAL US:

\$ 666.20

SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS 20/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<p>OBSERVACION</p> <p>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 -</p>	<p>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:

DE 3 A 6 DIAS HABILES.

FORMA DE PAGO:

CREDITO 60 DIAS

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
PBX: 2665-6100 EXT:1173

Elaboró:
Evelin Marisol Quintanilla
Castro