

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
UNAMORRE PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 18 de Mayo de 2016 ✓ **No de Orden:** 281 ✓
Solicitante: CARDIOLOGÍA ✓ **Solicitud No:** 04/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **LIDIA MARTINEZ DE MARROQUIN (IMED)** ✓ **NIT:** ██████████
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA
Dirección: 21 Ave. Norte N° 1415 Colonia Layco, San Salvador. Tel. 2235-7917, 2502-3076.

Insumos Necesarios para la atención durante el año 2016 de la Unidad de Cateterismo Cardiaco. ✓

R	CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
13	20	C/U	S/C	LAUREATE: GUIA ANGIOGRAFICA CON RECUBRIMIENTO HIDROFILICO, CON DIAMETRO 0.035", DE 180 CM DE LONGITUD, CON PUNTA RECTA DE 3 CM. REF. LWSTDS35180, MARCA: MERIT MEDICAL, ORIGEN: USA/IRLANDA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE DOS AÑOS, ENTREGA: 20 DÍAS HÁBILES.	\$ 55.00	\$ 1.100.00

TOTAL US: \$ 1,100.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) MIL CIEN 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: 20 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Dr. Julio César Santos Medrano
 Unidad de Cardiología
 PBX: 2665-6100 Ext.1142

Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Merino