

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, 08 de junio de 2016 No de Orden: 329
Solicitante: Laboratorio Clínico Solicitud No: 008/2016
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: Mediana empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: Calle Los Abetos Pasaje 1 casa N°36 Colonia San Francisco, San Salvador. TEL: 2527-3603

Adquisición de reactivo para prueba de anticoagulante lupico, para la atención a la mujer embarazada.

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-1	600	C/U	30106084	Prueba para determinación de anticoagulante lupico (LA1), método automatizado. Vencimiento del producto: de 10 a 12 meses. Marca: STAGO. Origen: FRANCIA. Tiempo estimado de consumo 6-12 meses.	\$ 10.50	\$ 6,300.00

TOTAL US: \$ 6,300.00

(TOTAL EN LETRAS) SEIS MIL TRESCIENTOS 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

<input checked="" type="checkbox"/> OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	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.	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 30 Días hábiles FORMA DE PAGO: 60 días crédito

E. *[Signature]*
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Elaboró:
Miguel Alexander Méndez Rivas

Administrador de la Orden:
Licda. Mercedes del Carmen Ventura
Jefe de Laboratorio Clínico
PBX: 2665-6100 EXT: 1264

[Handwritten mark]