

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)

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 9 de Junio de 2016 ✓ **No de Orden:** 332 ✓
Solicitante: Departamento de Suministros. ✓ **Solicitud No:** 8/2016
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **Anestesiología en Equipo, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Calle El Mirador #4040 (entre la 77 y 79 avenida norte), colonia Escalon, S.S. Tel: 2536-0700

No se efectuó compra de catéter intravenoso, No. 4, 5 y 7 porque no se presentaba consumo promedio mensual, sin embargo el cirujano pediatra utiliza esta modalidad y no venodisección para el presente año. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	150	C/U	106051 15	Catéter intravenoso de doble lumen Multi-Cath 4fr x 13 cms, empaque individual estéril, descartable, vencimiento: 18 meses mínimo, marca: MEDCOMP, origen: USA-México	\$ 28.55	\$ 4,282.50
2	150	C/U	106051 20	Catéter intravenoso de doble lumen Multi-Cath 5fr x 13 cms, empaque individual estéril, descartable, vencimiento: 18 meses mínimo, marca: MEDCOMP, origen: USA-México	\$ 28.55	4,282.50 ✓

TOTAL US: \$ 8,565.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Ocho mil quinientos sesenta y cinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

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: 30 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

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

Administrador de la Orden:
 Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
 Jefe Departamento de Suministros.
 PBX: 2665-6100 **Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**