

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, 18 de julio de 2016 ✓ No de Orden: 409 ✓
Solicitante: Alergología ✓ Solicitud No: 001/2016 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: COPROSER, S.A. DE C.V. ✓ NIT: [REDACTED]
Clasificación: Pequeña empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: Prolongación Juan Pablo II, Residencial El Volcán, Senda El Volcán #11, San Salvador. TEL: 7406-2063, 6124-2993, 2262-2198.

Mecheros para preparar diluciones y vacunas de alergia ✓

| R | CANT | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|------|-----|----------|--|-----------------|-------------|
| 1 | 2 | C/U | 30602520 | Lámpara de alcohol. Marca: SEOH. Lámpara de alcohol. Quemador de vidrio de 120 Ml. Tapa de metal con rosca. Tapón metálico para cubrir mecha. Incluye 12 mechas. Garantía de un año por desperfectos de fabricación. | \$ 69.00 | \$ 138.00 |

TOTAL US: \$ 138.00

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO TREINTA Y OCHO 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

| | | |
|--|---|---|
| OBSERVACION 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 Queda, 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: 25 DIAS HABILES ✓ FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS ✓

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez G. ✓ Jefe de Alergia PBX: 2665-6100 EXT: 1110
Elaboró: Miguel Alexander Méndez Rivas

de 2