

## **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 ✓

<b>OBSERVACION</b> El servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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