

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: 26 DE OCTUBRE DE 2016
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: PEQUEÑO CONTRIBUYENTE
Dirección: Col. San Francisco, calle los Bambues No 12-R, San Salvador. Tel. 2564-3795.

No de Orden: 555
Solicitud No: 015/2016
NIT Y/O NRC: [REDACTED]

INSUMOS DESIERTOS Y NO ADJUDICADOS EN LICITACIÓN PÚBLICA No 05/2016.

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	30	C/U	10101020	AGUJA DE PUNCIÓN EPIDURAL No 18 DE (3 ¼ - 3 ½) PARED DELGADA, TIPO TOUTI, DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, VENCIMIENTO MINIMO: NO MENOR A 18 MESES, MARCA: HUAXING MEDICAL, ORIGEN: CHINA.	\$ 1.13	\$ 33.90
11	300	C/U	10610345	SONDA RECTAL No 22, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MINIMO: NO MENOR A 18 MESES, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA.	\$ 0.21	\$ 63.00
12	70	C/U	10702055	APOSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 6" X 6" U 8" X 8", DE GELATINA Y PEPSINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, VENCIMIENTO MINIMO: NO MENOR A 18 MESES, MARCA: PHARMPLAST, ORIGEN: EGIPTO.	\$ 7.15	\$ 500.50
17	50	C/U	12100085	FRASCO GRADUADO PARA TRAMPA DE AGUA, CON DIFERENTES CAPACIDADES EMPAQUE INDIVIDUAL, VENCIMIENTO MINIMO: NO MENOR A 18 MESES, MARCA: PLEUR-EVAC, ORIGEN: USA.	\$ 49.00	\$ 2,450.00

TOTAL US: \$ 3,047.40

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL CUARENTA Y SIETE 40/100 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 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/a 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: 1-7 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR O/C. **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS.


 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Licdo. Luis Alfredo Avalos Cerna
 PBX: 2665-6100 EXT:1173

Elaboró:
 María Julia Ramírez Ramos.