

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de Octubre de 2016. // No de Orden: 565 //
Solicitante: Departamento de Laboratorio Clínico // Solicitud No: 12/2016 //
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PRODYLAB, S.A. DE C.V. // NIT: [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa // NRC: [REDACTED]
Dirección: 1ª Calle Poniente y 47 Av. Norte, Condominio Villas de Normandía local 8-A, Col. Flor Blanca, San Salvador. Tel. 2260 - 8107, Fax: 2260 - 4790.

Compra de Insumos y Reactivos para Pruebas de Sensibilidad en Departamento de Laboratorio Clínico, declarados desiertos en LPNº 06/2016. //

REGLON	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
23	1	C/U	30106721	CELULAS LE LATEX, SET DE 50 PRUEBAS. MARCA: LINEAR CROMATEST. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: ENERO 2018. PRESENTACIÓN: SET 50 PRUEBAS. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 60.00	\$ 60.00
26	10,000	C/U	30501717	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO BOROSILICATO, FONDO REDONDO, 12X75 MILIMETROS. SIN TAPÓN. MARCA: GLOBE SCIENTIFIC. ORIGEN: USA/CHINA. PRESENTACIÓN: CAJA DE 1,000 TUBOS. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.10	\$ 1,000.00

TOTAL US: \$ 1,060.00
(TOTAL EN LETRAS) UN MIL SESENTA 00/100 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 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: 3 - 4 DÍAS HÁBILES // FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS //

E. *[Signature]*
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL
Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza Morales.
Técnico UACI.

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

69