

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”



090117

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

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, 23 de Diciembre de 2016 ✓ **No de Orden:** 656/2016 ✓
Solicitante: Departamento de Suministro ✓ **Solicitud No:** 016/2016 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **INGLES CIENFUEGOS CORPORACION S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Micro Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: 21 Av. Norte # 1415, Colonia Layco, San Salvador. Tel: 2235-7917, Fax: 2235-7917.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS UTILIZADOS PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGIA POR DESABASTECIMIENTO POR EL TIPO DE AGUJA ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
30	C/U	10601088	AGUJAS ERGONOMICAS DE ASPIRACIÓN MEDULAR 11G X 10 CM. EIE. DESCARTABLES, MARCA: ARGON, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 2 AÑOS, GARANTIA: PRODUCTOS DE USO DESCARTABLE.	\$ 50.00	\$ 1,500.00 ✓

TOTAL US: \$ 1,500.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Mil quinientos 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 ✓


Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licdo. Luis Alfredo Avalos
 Jefe de Departamento de Suministro
 PBX: 2665-6100 Ext.1173

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino