

## **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, 1 de Noviembre de 2017 / **No de Orden:** 507 /  
**Solicitante:** Unidad de Cuidados Intensivos Adultos / **Solicitud No:** 3/2017  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** Nipro Medical Corporation Suc. El Salvador / **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Carretera Panamericana y Calle Antigua Ferrocarril, Antiguo Cuscatlan, La Libertad, Tel: 2243-2678  
**Correo:** MariaH@nipromed.com

Se solicita la compra de estos insumos ya que no hay existencias en el almacén. /

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	500	C/U	10700013	Cajas. Toallas Impregnadas de alcohol isopropilico al 70%. Caja de 100 unidades. Marca: Glucopro, origen: China, Vencimiento: mínimo 2 años.	\$ 1.25	\$ 625.00

**TOTAL US:** \$ 625.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Seiscientos veinticinco 00/100 dolares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACIÓN</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>  <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 2-4 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:**  
 Dra. María del T. Garay de Garay  
 Jefe de UCI  
 PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz

**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** 13 NOV 2017