

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, 12 de Enero de 2018 ✓ **No de Orden:** 016/2018 ✓
Solicitante: CENTRO OBSTÉTRICO ✓ **Solicitud No:** 014/2017 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **DIPROMEQUI S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED] ✓
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **NRC:**
Dirección: 25 avenida norte No 340, San Salvador
Correo Electrónico: dipromequi@gmail.com Teléfono: 2208-5612//2222-6961

Insumo necesario para la atención de los recién nacidos ✓

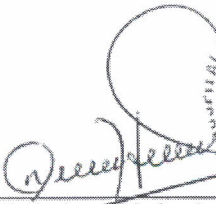
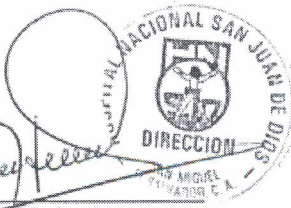
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1000	C/U	12100103	Perilla de hule para succión nasofaríngea, capacidad 2 onzas Marca: Sin Marca Origen: China Vencimiento: Sin Vencimiento	\$0.52	\$ 520.00 ✓

TOTAL US: \$ 520.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> 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, ocho 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: 1-5 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓



E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dra Aurora Salazar de Escolero ✓
 Medico Jefe de Servicio de Partos
 PBX: 2665-6100 EXT: 1242

Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos.
Fecha de Distribución: