

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, 12 de Febrero de 2018. No de Orden: 040/2018
 Solicitante: C.E.Y.E. Solicitud No: 005/2017
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DISTRIBUCIÓN E INVERSIÓN, S.A. DE C.V. (DINVER). NIT Y/O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: licitacionesdinver@gmail.com
 Dirección: Calle La Ceiba N.º 165, Col. Escalón. San Salvador. Tel. 2263 - 0029.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS PARA PROCESOS DE ESTERILIZACIÓN.

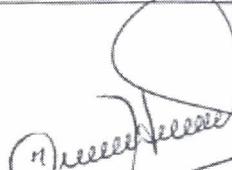
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	50	C/U	11900110	ROLLO DE BOLSA PARA ESTERILIZAR MIXTA 30CM X 200MTS. APROXIMADAMENTE. MARCA: PMG. FABRICANTE: ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACIÓN Y ENVASE, S.A. DE C.V. ORIGEN: MÉXICO. VENCIMIENTO: HASTA SU CONSUMO.	\$ 76.85	\$ 3,842.50

\$ 3,842.50

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil ochocientos cuarenta y dos 50/100 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, 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:	30 ROLLOS EN 5 DIAS HÁBILES 20 ROLLOS EN 30 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DE LA 1ª ENTREGA.	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS


 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Ana Delmy Canizales. Jefe C.E.Y.E. PBX: 2635-6100.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
--	--

22