

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, 16 de Febrero de 2018/ No de Orden: 049/2018 /
 Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO / Solicitud No: 01/2018
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUMINISTROS L.R., S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: Suministrosl.r.1@gmail.com
 Dirección: Residencial Los Eliseos, Calle Los Eliseos, Casa 10-B. San Salvador. Tel. 2248-0570.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS AGOTADOS EN CENTRO QUIRÚRGICO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
07	200	C/U	10601106	AGUJA DE PUNCIÓN LUMBAR 18 X 31/2", EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. MARCA: SIN MARCA. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS. GARANTÍA: MINIMO 2 AÑOS.	\$ 1.35	\$ 270.00
09	500	C/U	10601155	AGUJA DE PUNCIÓN LUMBAR 25 X 31/2", EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. MARCA: SIN MARCA. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS. GARANTÍA: MINIMO 2 AÑOS.	\$ 1.35	\$ 675.00

\$ 945.00

(TOTAL EN LETRAS): Novecientos cuarenta y cinco 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.-

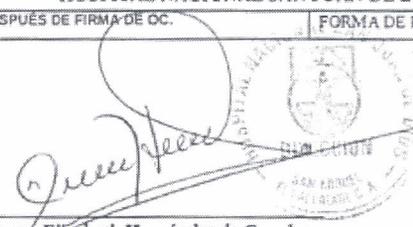
INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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, 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: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE FIRMA DE OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS /

E. 
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Dr. José Ismar Cruz Gonzalez
 Jefe Centro Quirúrgico.
 PBX: 2665-6100. Ext. 1266.

Elaboró:
 Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: