

## **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, 14 de Marzo de 2018 ✓

No de Orden: 112/2018 ✓

Solicitante: Neonatología ✓

Solicitud No: 1/2018 ✓

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

Suplidores Diversos, S.A. de C.V. ✓

NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa

Dirección: Carretera a los planes de Renderos, Km 4 ½ N.º 4656, San Salvador. Tel: 2235-5700

Correo: suplidoresdiversos@hotmail.com

Insumos médicos agotados, vitales para cubrir la necesidad hasta que ingrese la compra 2018. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	150	C/U	10501020	Mascarilla de reinhalacion con reservorio para administración de oxigeno y tubo extensión de 7', tamaño infantil, descartable, marca: Airlife/carefusion, origen: USA/México, vencimiento: no aplica.	\$ 1.55	\$ 232.50 ✓

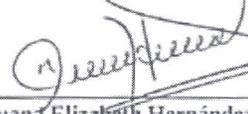
**TOTAL US:** \$ 232.50 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** *Doscientos treinta y dos 50/100 dolares de los Estados Unidos de América* ✓

<b>OBSERVACIÓN</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</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.-	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: **5 días hábiles** / FORMA DE PAGO: **Crédito 60 días** ✓

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



Administrador de la Orden:  
 Licda. Claudia Pereira de Cruz ✓  
 Enf. Jefe de Neonatología  
 PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

48