

## **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, 19 de Marzo de 2018. / No de Orden: 120/2018 /  
 Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO / Solicitud No: 02/2018 /  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED] /  
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA / Correo electrónico: [REDACTED] /  
 Dirección: Carretera a Los Planes de Renderos, Km. 4 ½, N.º 4656, San Salvador. Tel. 2235 – 5700.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS AGOTADOS EN CENTRO QUIRÚRGICO. /

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	6,000	CU	10600455	KIT PARA CIRUJANO TALLA "XL", EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE. MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO APLICA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 15 DÍAS CALENDARIO, SUJETOS A VENTA.	\$ 2.95	\$ 17,700.00

TOTAL US: \$ 17,700.00

(TOTAL EN LETRAS): Diecisiete mil setecientos 00000 dólares de los Estados Unidos de América. /

<b>OBSERVACION</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>	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.		

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
 FECHA DE ENTREGA: 3000 UND. A 5 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE OC. Y 3000 UND. 60 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE OC. / FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DIAS /

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECCIÓN 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: \_\_\_\_\_

*[Handwritten mark]*