

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 Abril de 2018. ✓ No de Orden: 138/2018 ✓
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. ✓ Solicitud No: 003/2018 ✓
 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. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	16,500 ✓	CU	10601005 ✓	AGUJAS DESCARTABLEES 18 X 1 1/2. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. MARCA: NIPRO. ORIGE: CHINA. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS. GARANTIA: MINIMO 2 AÑOS. ✓	\$ 0.03	\$ 495.00
25	230 ✓	CU	10702092 ✓	APOSITO TRANSPARENTE AUTOADHERIBLE, SIN ALMOHADILLA (5-6) CM X (7-8) CM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. MARCA: 3-M ORIGEN: USA. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS. GARANTIA: MINIMO 2 AÑOS. ✓	\$ 0.85	\$ 195.50

TOTAL US: \$ 690.50

(TOTAL EN LETRAS): Seiscientos noventa 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: 45 DIAS HÁBILES DESPUES DE FIRMA DE OC. ✓ FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DIAS ✓

E. *[Signature]*
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos. Jefe Departamento de Suministros. PBX: 2665-6100.
 Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

[Handwritten mark]