

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”



**GHOSPITAL 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: 143/2018
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. Solicitud No: 04/2017
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE Correo electrónico: Nelly.acosta@bbraunsv.com
 Dirección: Paseo General Escalón, # 4999, San Salvador. Tel. 2524 – 4000.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
07	3,000	C/U	10600100	LINEA TRANSPARENTE, PARA JERINGA TRANSPARENTE DE BOMBA PERFUSORA, CON ADAPTADOR LUER LOCK, LONGITUD DE 150CM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. MARCA: B BRAUN. ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. VIGENCIA DE OFERTA: 60 DÍAS.	\$ 1.50	\$ 4,500.00

TOTAL US: \$ 4,500.00
 (TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil quinientos 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 UFL, 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 *PRESUPUES TO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 5 días hábiles después de recepción de OC FORMA DE PAGO: Crédito

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: _____
--	--

2-2