

## **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, 25 de Abril de 2018 // **No de Orden:** 175/2018 //  
**Solicitante:** Departamento de Suministros // **Solicitud No:** 4/2018 //  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **Innovaciones Medicas, S.A. de C.V.** // **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** 29 avenida norte N.º 1127, col. Buenos Aires, entre calle Gabriela Mistral y 21 calle poniente, San Salvador. Tel: 2239-3700  
**Correo:** licitaciones@innomed.com.sv

Insumo médico requerido de manera urgente para atención en la sala de emergencia, por motivo de desabastecimiento. //

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	C/U	11400195	Sierra Gigli, Marca: KLS Martin Group, origen: Alemania. Fecha de vencimiento: N/A	\$ 25.00	\$ 50.00

**TOTAL US:** \$ 50.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Cincuenta 00/100 dolares de los Estados Unidos de América. //

<b>OBSERVACIÓN</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> 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:** Inmediato // **FORMA DE PAGO:** Contado //

E.   
**Dra. Juana Elisabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna // **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz  
 Jefe dpto de Suministros  
 PBX: 2665-6100 **FECHA DE DISTRIBUCIÓN:**

42