

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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Mayo de 2018 / **No de Orden:** 208/2018 /
Solicitante: Laboratorio Clínico / **Solicitud No:** 01/2018 /
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: PRODINCA, S.A. DE C.V. / **NT:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Boulevard Acero Calle L-2 Ciudad Merliot, Antiguo Cuscatlan, La Libertad, El Salvador. Tel: 2241-6183-2241-6184
Correo Electrónico: mevega@prodinca.com

Reactivos e Insumos para Laboratorio Clínico para cobertura de 1 mes por ajuste a techo presupuestario. //

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SOLICITADO	DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	5	C/U	30104240	AGAR MUELLER HINTON, QUE CUMPLA CON LA NORMA CLSI, FRASCO 500 GRAMOS	AGAR MUELLER HINTON, QUE CUMPLA CON LA NORMA CLSI, FRASCO 500 GRAMOS, MARCA: BD BBL, FABRICANTE: BD, ORIGEN: USA, PRESENTACIÓN: FRASCO/500 GRAMOS, VENCIMIENTO: 28/02/2021.	\$ 63.00	\$ 315.00 //
58	2	C/U	30104304	AGAR salmonella-Shigella, FRASCO 500 GRAMOS	AGAR SALMONELLA SHIGUELLA, FRASCO DE 500 GRAMOS MARCA: BD BBL, FABRICANTE: BD, ORIGEN: USA, PRESENTACIÓN: FRASCO/500 GRAMOS, VENCIMIENTO: 31/07/2019	\$ 69.00	\$ 138.00 //

TOTAL US: \$ 453.00 //

(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100 DOLARES 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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 10-15 días hábiles después de recibir la orden respectiva / **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días //

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Mercedes del Carmen Ventura / Jefe de Laboratorio Clínico / PBX: 2665-6100 Ext. 1264
Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: