

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”



09059

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:** 214/2018
Solicitante: Laboratorio Clínico **Solicitud No:** 01/2018
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **FALMAR, S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Ave. Irazú No. 166, Colonia Costa Rica San Salvador. Tel: 2270-0222, 2270
Correo Electrónico: falmar@falmar.biz

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 UNTARIO	VALOR TOTAL	
57	1	C/U	30104184	Agar macconkey con sorbitol, frasco 500 gramos.	Agar mcconkey con sorbitol, frasco x 500 gramos Marca: Criterion/Hardy; Origen USA; Vencimiento: no menor a 12 meses.	\$ 60.00	\$ 60.00	
TOTAL US:							\$ 60.00	
(TOTAL EN LETRAS) SESENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA								
OBSERVACION		INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:					C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
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.-		TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda. 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 DE SAN MIGUEL						
FECHA DE ENTREGA:		30-45 días después de recibida la orden de compra			FORMA DE PAGO: Crédito			
		<p align="center"> F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL </p>						
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:				

22