

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)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 15 de Mayo de 2018 ✓ **No de Orden:** 236/2018 ✓
Solicitante: Centro Quirúrgico ✓ ✓ **Solicitud No:** 9/2018 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **Mindisal, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Micro Empresa
Dirección: 1ª calle poniente #3519 Col. Escalon, San Salvador. Tel: 2524-1600
Correo: Ana.nerios@mindisal.com.sv

No hay en existencia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	20	C/U	12100085	Frasco de 1 galon de policarbonato autoclavable para aspirador quirúrgico de 2800ml con tapa de hule con niples y sistema de flotador para evitar rebalse. (medidas aprox. Del frasco alto 27cm x diámetro de 17cm) marca: Orion Intermed / Gas Tek (no impreso) origen: Costa Rica (no impreso)	\$ 160.00	\$ 3,200.00

TOTAL US: \$ 3,200.00
(TOTAL EN LETRAS) Tres mil doscientos 00/100 dolares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACIÓN 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, 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: 20 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. José Ismar Cruz ✓
 Jefe de Centro Quirúrgico
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

de