

## **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”**



240519

**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**  
 UNAMOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 23 de Agosto de 2018 ✓ **No de Orden:** 363/2018 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 69/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **EQUIPOS PARA LABORATORIOS, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Calle constitución y condominios satélite, edificio A, apto 8, San Salvador.  
**Correo Electrónico:** [equilab.info@gmail.com](mailto:equilab.info@gmail.com) **Teléfono:** 2274-6336 ✓

Para continuidad a dos o tres mediciones diarias del control de concentración de cloro en la red de suministro de agua potable en el hospital. ✓

| R                | CANT. | U/M | CÓDIGO   | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                  | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL        |
|------------------|-------|-----|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|
| 1                | 5     | C/U | 30101673 | Reactivo dpd para cloro pk/100. Marca: HACH<br>Descripción:<br>Nombre del método: DPD<br>Numero de test: 100<br>Parámetro: Cloro, libre<br>Plataforma: Powder pillows<br>Volumen/tamaño de embalaje: 100/paq | \$38.00         | \$ 190.00 ✓        |
| <b>TOTAL US:</b> |       |     |          |                                                                                                                                                                                                              |                 | <b>\$ 190.00 ✓</b> |

**(TOTAL EN LETRAS)** CIENTO NOVENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>OBSERVACION</b><br>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><br><b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.<br>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. | C.C.<br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                                      |                       |                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| <b>LUGAR DE ENTREGA:</b> | <b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b> |                       |                  |
| <b>FECHA DE ENTREGA:</b> | <b>90 días</b> ✓                                     | <b>FORMA DE PAGO:</b> | <b>Contado</b> ✓ |

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

|                                                                                                                                               |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Administrador de la Orden:</b><br>Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓<br>Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.<br>PBX: 2665-6100 EXT: 1131 | <b>Elaboró:</b> Julio Antonio Alvarenga Campos.<br><br><b>Fecha de Distribución:</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|