

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, 18 de Octubre de 2018. No de Orden: 443/2018
Solicitante: MINSAL / BANCO DE SANGRE Solicitud No: MINSAL UFI 0614//2018 LOCAL No. 03/2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE EL SALVADOR, S. A. DE C. V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa Correo Electrónico: hsolano@sq.com.sv
Dirección: Apartado Postal 2876 Km 11 carretera La Libertad, El salvador. Tel. 2228-56666

Reactivos para pruebas confirmatorias de VIH y tamizaje de Hepatitis B y C y Toxoplasmosis. Fondo Mundial

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5	C/U	30106080	41116004	ARCHITECT HIV 4TA GENERACIÓN KITS X 100 PRUEBAS, VENCIMIENTO MÍNIMA 4 MESES, MARCA: ABBOTT, ORIGEN: USA	\$ 356.64	\$ 1,783.20
2	6	C/U	30106122	41116018	ARCHITEC HBsAg REACTIVO KITS X 100 PRUEBAS VENCIMIENTO MÍNIMO 4 MESES, MARCA ABBOTT, ORIGEN: USA.	\$ 353.98	\$ 2,123.88
3	600	C/U	30106136	41116004	ARCHITECT ANT-HCV REACTIVO KITS X 100 PRUEBAS, VENCIMIENTO MÍNIMA 4 MESES, MARCA: ABBOTT, ORIGEN USA	\$ 5.28	\$ 3,168.00
4	100	C/U	30106428	41116004	ARCHITECT TOXO IGM REACTIVO KITS X 100 PRUEBAS, VENCIMIENTO MÍNIMA 4 MESES, MARCA: ABBOTT, ORIGEN USA	\$ 4.29	\$ 429.00
TOTAL US:							\$ 7,504.08

(TOTAL EN LETRAS) SIETE MIL QUINIENTOS CUATRO 08/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

1. FORMA DE FACTURACIÓN. Emitir factura de consumidor final a nombre de PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE VIH/SIDA SSP/NMF, en columna de ventas exentas (sin impuesto de IVA y otros), en el cuerpo de la factura se deberá detallar cantidad, precio unitario, total, código y descripción del producto, además hacer referencia al número de contrato u orden de compra, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Representante de la empresa Suministrante, guardalmacén y el Administrador de contrato u orden de Compra.
2. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRAMITE DE PAGO. La documentación a presentar para el tramite de pago es la siguiente:
- Original duplicado cliente de factura consumidor final en columna de ventas exentas
- Original de acta de recepción emitida por el guardalmacén donde se entregan los insumos (el acta debe estar firmada y sellada por el guardalmacén, administrador del contrato u orden de compra y por el delegado de la empresa adjudicada)
- Copia de orden de compra u contrato
- Un juego de copias de la documentación anterior.
La documentación para el tramite de pago deberá ser presentada en el Programa Nacional de ITS - VIH/SIDA ubicada en el Ministerio de Salud en dirección Calle Arce No.827 San Salvador a mas tardar 5 días posteriores a la entrega de los suministros, quien es el responsable de enviar la liquidación para el pago a Fondos Externos - UFI-MINSAL.
El proveedor deberá entregar un juego de copias completo de la documentación anterior en la UACI del Ministerio de Salud y otro en la UACI del Hospital donde se le adjudico.
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: 1-3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA O C / FORMA DE PAGO: CRÉDITO

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Rhina Elizabeth Castillo Cañas / Jefe de Banco de Sangre / PBX: 2665-6100 EXT: 1265
Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

2