

## **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)**



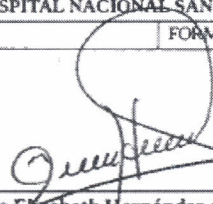
Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 13 de Noviembre de 2018 ✓ **No de Orden:** 464/2018 ✓  
**Solicitante:** Unidad de Nefrología ✓ **Solicitud No:** 001/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **Laboratorios López, S.A. de C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa  
**Dirección:** Av. Bella Vista, Calzada El Amate, Urb. Madre Selva 4ª Etapa, No. 6 Santa Elena, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Tel. 2241-3100/2241-3172.  
**Correo Electrónico:** amalia.montano@lalopez.com.sv

Compra de insumo médico para las terapias de pacientes de diálisis peritoneal automatizada.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SOLICITADO	DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2,700	C/U	11200160	SISTEMA DE INFUSIÓN DE 4 ESPIGAS PARA MAQUINA CICLADORA DE DIÁLISIS PERITONIAL EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL.	CASSETTE PARA MAQUINA CICLADORA HOMOCHOICE 4 ESPIGAS, MARCA: BAXTER. ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 24 MESES.	\$22.00	\$59,400.00

**TOTAL US:** \$ 59,400.00  
**(TOTAL EN LETRAS)** CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<b>OBSERVACIÓN</b> 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>		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<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. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.		
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 100% 08 días hábiles ✓	<b>FORMA DE PAGO:</b> Crédito 60 días ✓		
 <b>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>			
<b>Administrador de la Orden:</b> Dr. Salvador Magaña Mercado ✓ Jefe de Nefrología Tel: 2792-3206-2792-3205.	<b>Elaboró:</b> Genara Magdalena Berríos de Merino  <b>Fecha de Distribución</b>		

af