

## **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”**



071218

**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, 30 de Noviembre de 2018. ✓ No de Orden: 505/2018 ✓  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS ✓ Solicitud No: 011/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIPROMEQUI, S. A. DE C. V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: Mediana Empresa ✓ Correo Electrónico: dipromequi@gmail.com ✓  
Dirección: 25 Ave. Norte No.340, El Salvador. Tel. 2208-5612 ✓

Insumos médicos para finalizar el año 2018. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
27	200	C/U	10610050	SONDA DE ALIMENTACIÓN, TRANSPARENTE, CALIBRE 10 Fr, LONGITUD (80 A 100)cm, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE. MARCA: MEDEX, ORIGEN: COLOMBIA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES.	\$ 0.48	\$ 96.00
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 96.00</b>
<b>(TOTAL EN LETRAS)</b> NOVENTA Y SEIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓						

<b>OBSERVACION</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> 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, 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.	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:	1-5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C ✓	FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓

F.   
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna ✓  
Jefe del Depto. De Suministros  
PBX: 2665-6100 EXT: 1173

Elaboró:  
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

10 DIC 2018

del