

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, 10 de Abril de 2019. ✓
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO ✓
No de Orden: 134/2019 ✓
Solicitud No: 001/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FALMAR, S. A. DE C. V. ✓
NIT: [REDACTED]
NRC: [REDACTED]
Correo Electrónico: falmar@falmar.biz
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Ave. Irazu No. 166, Colonia Costa Rica, San Salvador. Tel. 2270-0222

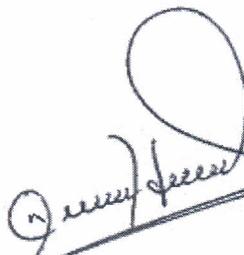
Reactivos de Laboratorio, para pruebas de química sanguínea necesaria para el año 2019. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
24	1,000	C/U	30106736	PRUDEX 100. FRASCO DE X 300ML, MARCA. FALMAR, ORIGEN: EL SALVADOR, \$ VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES A PARTIR DE RECIBIDO EN SUS BODEGAS.	2.60	\$ 2,600.00 ✓

TOTAL US: \$ 2,600.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL SEISCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

OBSERVACION 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 Quedar, 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: 3 A 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA
FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO ✓




F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Mercedes del Carmen Ventura Centeno
Jefe de Laboratorio Clínico
PBX: 2665-6100 EXT: 1264
Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 ABR 2019

00000023