

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, 12 de Abril de 2019. ✓
Solicitante: SERVICIO DE CITOLOGÍA ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: RH DE EL SALVADOR, S. A. de C. V. ✓
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: 11 Av. Norte Bis No. 513, San Salvador. Tels. 2523-2800

No de Orden: 146/2019 ✓
Solicitud No: 001/2019
NIT: 
NRC: 
Correo Electrónico: mayra.garcia@gruporh.com
ricardo.marmquin@gruporh.com

Insumos médicos necesarios para la atención a pacientes. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	CU	30102448	PAPANICOLAOU S SOLUTION 2a ORANGE g SOLUTION (OG 6) FOR CYTOLOGICAL \$ CANCER AND CYCLE DIAGNOSIS MARCA: MERCK, ORIGEN; ALEMANIA. TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR O C	271.20	\$ 813.60
2	3	CU	30102308	PAPANICOLAOU S SOLUTION 3B POLYCHROMATIC SOLUTION EA 50 FOR \$ CYTOLOGICAL CNACER AND CYCLE DIAGNOSIS MARCA: MERCK, ORIGEN; ALEMANIA. TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR O C	271.20	\$ 813.60
3	2	CU	30102400	HEMATOXYLIN MONOHYDRATE (C I 7590) FOR MICROSCOPY CERTISTAIN®. MARCA: MERCK, ORIGEN: ALEMANIA. 90 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR O C.	\$ 779.70	\$ 1,559.40

TOTAL US: \$ 3,186.60
(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS 60/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

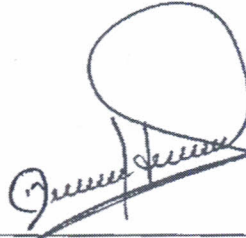

OBSERVACION
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:
TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de 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: CRÉDITO 60 DÍAS **FORMA DE PAGO:** VER CADA RENGLÓN



F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dra. Margarita Victoria García
Jefe de Citología
PBX: 2665-6100 EXT: 1165

Elaboró:
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 24 ABR. 2019