

## **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, 02 de Mayo de 2019. ✓ No de Orden: 157/2019 ✓  
 Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO ✓ Solicitud No: 001/2019  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: COPROSER, S.A. de C.V. / NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico: coprosersv@gamil.com  
 Dirección: Prolongación Juan Pablo II, Residencial El Volcan, Senda El Volcán No.11, San Salvador. Tels. 2262-2198 – 7406-2063 – 2262-2198.

Complemento de Insumos requeridos para realizar pruebas de química. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
27	2,000	CU	35068684	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO BOROSILICATO TAPÓN DE ROSCA 13 X 100 MM, \$ MARCA: KARTER, MODELO: 227N1. ORIGEN: CHINA. GARANTÍA DE 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN	0.43	\$ 860.00

**TOTAL US:** \$ 860.00  
 (TOTAL EN LETRAS) OCHOCIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

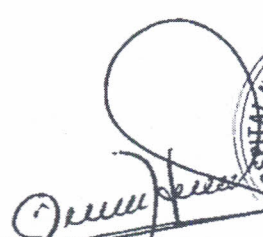

**INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:**

**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.-

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: 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA ENTREGA DE LA O C ✓ FORMA DE PAGO: CRÉDITOS 60 DÍAS ✓

  
  
 F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Mercedes del Carmen Ventura Centeno  
 Jefe del Servicio de Lab. Clínico  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1264

Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: