

## **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, 23 de Mayo de 2019 / **No de Orden:** 211/2019 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Suministros / **Solicitud No:** 009/2019  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **OXI-REN, S.A. DE C.V.** / **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Micro Empresa  
**Dirección:** Intersección Av. Jerusalem y Carretera Panamericana, Las Cascadas, Hipel Mall, 2º Nivel Local FC-01 Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador. Tel: 2243-1156.  
**Correo:** oxirent.elsalvador@gmail.com

**Insumo médico para cobertura de tres meses.** /

Pag. 01/01

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	500	C/U	10600433	SONDA PARA ASPIRAR, DE SISTEMA CERRADO 14 FR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, MARCA: PAHSCO, ORIGEN: TAIWAN.	\$7.45	\$3,725.00 ✓

<b>TOTAL US:</b>	<b>\$3,725.00</b> ✓
(TOTAL EN LETRAS)	TRES MIL SETECIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<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 PARS: 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:** 03 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

F.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:**  
 Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna  
 Jefe de Departamento de Suministros  
 Tel: 2792-3194

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino

**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:**