

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:** 214/2019 ✓
Solicitante: Departamento de Suministros ✓ **Solicitud No:** 009/2019 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **EQUITEC. S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NCR:** [REDACTED]
Dirección: Jardines de Merliot, Calle Ishuatan Pol. "J" No. 38, La Libertad. El Salvador. Tel: 2278-4400/2289-4311
Correo: gerencia@equitecsal.com

Insumo médico para cobertura de tres meses. ✓ Pag. 01/01

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
26	1,500	C/U	10702095	APÓSITO TRANSPARENTE AUTOADHERIBLE, CON ALMOHADILLA ABSORBENTE NO ADHERENTE TEGADERM DE 9 X 20 CM, CON ALMOHADILLA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, PRESENTACIÓN: CAJA X 25 UNIDADES, MARCA: 3M. VENCIMIENTO: IGUAL O MAYOR A 14 MESES. 100 UNIDADES DE 2-3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA, EL RESTO DE 30-45 DÍAS HÁBILES	\$1.90	\$2,850.00 ✓
48	1,500	C/U	10702119	APÓSITO TRANSPARENTE TEGADERM CHG-CVC, PARA FIJACIÓN INTRAVENOSA, CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA, MEDIDAS: 8.5 CMS X 11.5 CMS, GEL 3 CMS X 4 CMS, PRESENTACIÓN: CAJA X 25 UNIDADES, MARCA: 3M, VENCIMIENTO: IGUAL O MAYOR A 14 MESES. 25 UNIDADES DE 2-3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA, EL RESTO DE 30-45 DÍAS HÁBILES	\$6.78	\$10,170.00 ✓

TOTAL US: **\$13,020.00** ✓
 (TOTAL EN LETRAS) TRECE MIL VEINTE 00 /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 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: Ver Renglón ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cárdenas
 DIRECCIÓN HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cema Jefe de Departamento de Suministros Tel: 2792-3194	Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
---	---