

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)**

Lugar y Fecha: San Miguel, 30 de Mayo de 2019. ✓
Solicitante: Unidad de Neumología – Consulta Externa Especializada. ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: COPROSER, S.A. DE C.V. ✓
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Prolongación Juan Pablo II. Residencial El Volcán, Senda El Volcán # 11. San Salvador. Tel. 2262 – 2198.

No de Orden: 239/2019 ✓
Solicitud No: 05/2019 ✓
NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Correo electrónico: coprosersv@gmail.com

COMPRA DE INSUMO MEDICO. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	01	C/U	63006005	AGUJA TIPO ABRAMS PARA BIOPSIA PLEURAL. FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE JAPONES TIPO REUSABLE. 8G. LONGITUD DE 3.5 PULGADAS. MARCA: MEDITRONIX. MODELO: ABRAMS CADA JUEGO DE AGUJAS CONSTA DE 3 PIEZAS. VALIDEZ DE LA OFERTA 60 DÍAS. GARANTÍA DE UN AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN.	\$ 299.00	\$ 299.00

TOTAL US: \$ 299.00
(TOTAL EN LETRAS): Doscientos noventa y nueve 000.00 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

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 SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 28 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. ✓ **FORMA DE PAGO:** CREDITO 60 DIAS ✓

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Emmanuel Augusto Salgado. ✓
 Jefe Neumología – CEE.
 PBX: 2665-6100.

Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____

dd