

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 3 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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 19 de Julio de 2019 ✓
No de Orden: 380/2019 ✓
Solicitante: CENTRO OBSTÉTRICO ✓
Solicitud No: 008/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIPROMEQUI, S. A. DE C. V. ✓
NIT: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
NRC:
Dirección: 25 Avenida Norte No.340, San Salvador. Tel. 2208-5612
Correo Electrónico: dipromequi@gmail.com / licitaciones@dirpomequi.com

INSUMOS MÉDICOS PARA ABASTECIMIENTO DE CINCO MESES. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	500	C/U	42310000	10702100	APÓSITO TRANSPARENTE AUTOADHERIBLE, CON ALMOHADILLA ABSORBENTE NO ADHERENTE, (10X25)CM (APÓSITO) Y (5X20)CM (ALMOHADILLA) EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL DESCARTABLE. MARCA: LEUKPOMED T PKUS, ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO: 05/2020.	\$ 0.83	\$ 415.00 ✓

TOTAL US: \$ 415.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS QUINCE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACIÓN 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 *UEFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	1 A 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS ✓

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Yesenia Yamilet de Mata PBX: 2665-6100 EXT:	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro Fecha de Distribución:
--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------