

## **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”**

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 02 de Septiembre de 2019 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Suministros ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**Clasificación:** Gran Empresa  
**Dirección:** Carretera Panamericana y Calle Antigua Ferrocarril, Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador. Tel: 2243-2678  
**Correo Electrónico:** almal@nipromed.com

**No de Orden:** 488/2019 ✓  
**Solicitud No:** 12/2019  
**NIT:** [REDACTED]  
**NRC:** [REDACTED]

Compra de Insumos para pacientes ingresados con ventilación mecánica prolongada. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	14,000	C/U	10600240	GORRO DESCARTABLE PARA ENFERMERA, MARCA: NIPRO, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: MÍNIMO 2 AÑOS.	\$ 0.03	\$ 420.00

\$ 420.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatrocientos Veinte 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<input type="checkbox"/> <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 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:	02-04 días hábiles	FORMA DE PAGO:	Crédito 30 días ✓

F. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL



**Administrador de la Orden:** Dr. Cesar Osmar Argueta Rivera  
 Encargado de Terapia Respiratorio  
 Teléfono: 2665-6139 Ext.1215

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:**