

## **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 ✓ **No de Orden:** 489/2019 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Suministros ✓ **Solicitud No:** 12/2019  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **Suplidores Diversos, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y/O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Carretera a los planes de Renderos, Km 4 ½, N.º 4656, San Salvador, El Salvador.  
**Correo Electrónico:** suplidoresdiversos@hotmail.com

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 COLOR CELESTE, MARCA: EVERGRAND, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: NO APLICA.	\$ 0.03	\$ 420.00 ✓
						\$ 420.00 ✓

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

**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.

**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.-

C.C.  
 \*ALMACÉN  
 \*UFI  
 \*UACI  
 \*PRESUPUESTO  
 \*SOLICITANTE  
 \*ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
 FECHA DE ENTREGA: 05 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓

E.   
 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:**