

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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 06 de Septiembre de 2019 No de Orden: 509/2019
 Solicitante: Banco de Sangre Solicitud No: 02/2019
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **FARLAB, S.A. DE C.V.** NIT: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Mediana Empresa
 Dirección: 37 Calle Oriente No. 365 y Pje. YSI, Col. La Rábida, San Salvador, El Salvador. Tel: 2235-2851
 Correo: farlab@farlab.com.sv

Insumos de Laboratorios Críticos para atención de Pacientes del Banco de Sangre para cobertura de cinco meses del presente año.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	40	C/U	30105004	Albumina Bovina al 22%, frasco transparente de 10 ml, Marca: Spinreact, Origen: España, Vencimiento 2020-11-30.	\$4.50	\$180.00
2	30	C/U	30105024	Suero de Coombs, Antigamma Globulina, Frasco transparente de 10ml, Marca: Spinreact, Origen: España, Vencimiento: 2020-09-26	\$6.50	\$195.00
3	30	C/U	30105780	Suero Tipeador Anti AB frasco transparente de 10 ml, Marca: Spinreact, Origen: España, Vencimiento: 2020-05-03	\$4.50	\$135.00

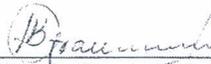
TOTAL US: \$ 510.00

(TOTAL EN LETRAS) Quientos Diez 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 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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 05 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

F. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Lic. Edwin Jeovanny Quintanilla Segovia
 Jefe de Banco de Sangre
 Teléfono: 2792-3224
 Elaboró: Genara Magdalena Berríos de Merino
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: