

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:** 510/2019 ✓
Solicitante: Banco de Sangre ✓ **Solicitud No:** 02/2019
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Calle Los Abetos, Pasaje 1, casa # 36 Colonia San Francisco, San Salvador. Tel: 2527-3600
Correo: mnoubleau@scientific-centroamerica.com

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
5	16	C/U	30106698	Prueba rápida cualitativa para la detección de anticuerpos anti VIH 1/2 , basada en principio de cromatografía en tira, con respuesta de 15-30 minutos, volumen de muestra de (10-50) microlitros, set 100 pruebas, Marca: Alere Determine, Origen: Japón, Vencimiento: 10-12 meses.	\$135.00	\$2,160.00 ✓

TOTAL US: \$ 2,160.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Dos Mil Ciento sesenta 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: 45 días calendario **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 Berrios de Merino
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: