



MINISTERIO
DE SALUD

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, 11 DE MARZO DE 2020. No de Orden: 98/2020
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO. Solicitud No: 001/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. NRC:
Dirección: CALLE LA LOMA, 7a CALLE PONIENTE, PASAJE D, #124, COLONIA ESCALÓN, SAN SALVADOR.
Correo: zacebedo@oromedi-sa.com Tel. 2200-9730 / 2200-9702

Compra de Reactivos de Laboratorio para Pruebas de Químicas Sanguíneas necesarias para cobertura de tres meses en la Unidad de Laboratorio Clínico del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	P. UNIT.	VALOR TOTAL
4	3,000	C/U	30106034	DETERMINACIÓN DE FIBRINÓGENO, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FIBRINÓGENO, MÉTODO AUTOMATIZADO. PRESENTACIÓN: PRUEBA DE FIBRINÓGENO AUTOMATIZADO. MARCA: INSTRUMENTATION LABORATORY, MODELO: TOP 300, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES, No. REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 141230102014.	\$0.53	\$1,590.00
TOTAL US:							\$1,590.00

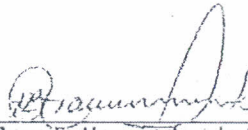
(TOTAL EN LETRAS) Mil Quinientos Noventa 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América.


<input type="checkbox"/> OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.	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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.	

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.

FECHA DE ENTREGA: 5-15 DÍAS CALENDARIO. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS.

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco.
DIRECTORA HOSPITAL.



Administrador de la Orden:
Lic. José Ricardo Hernández Franco,
Coordinador del Área de Tuberculosis.
Tel. 2792-3235

Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.
Fecha de Distribución: 20 MAR. 2020