

## **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 30 de la LAIP y artículo 6 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

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
EL SALVADOR  
UNIDAD NACIONAL

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 06 de Julio de 2016 ✓

No de Orden: 368 ✓

Solicitante: Maternidad Puerperlo ✓

Solicitud No: 002/2016 ✓

Nombre de la persona natural o jurídica solicitante: Electrolab Medic, S. A. de C. V. ✓

NIT: [REDACTED]

Clasificación: Gran Contribuyente

NCR: [REDACTED]

Dirección: Final 11ª. C. Pte. , Ciudad Jardín, Col. Cdad. Jardín, San Miguel. Teléfono: 2239-9930.

Compra de 10 colchones para atención a pacientes de Maternidad Puerperlo. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	C/U	62704216	COLCHON -HOSPITALARIO BC: 19708, COLCHON TIPO HOSPITALARIO 202X91X15CM PARA CLINICAS, HOSPITALES Y USO EN CASA, DESCRIPCIÓN: COLCHON HOSPITALARIO COLOR VERDE CLARO O CELESTE, RETARDANTE DE LLAMA, ANTIBACTERIAL, A PRUEBA DE AGUA, LAVABLE, CONFORME A REGULACIONES DOC FF4-72 BOSTON IX-11. DIMENSIONES APROXIMADAS: 202 CM X 91 CM X 15 CM, GARANTIA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA, MARCA: B B, ORIGEN: USA.	\$ 226.00	\$ 2,260.00

TOTAL US: \$ 2,260.00 ✓

DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
Si el servicio a 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 Queda, Factura consumidor final en duplicada cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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.	

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

FECHA DE ENTREGA: 08 días hábiles ✓ FORMA DE PAGO: CREDITO ✓

E. *[Signature]*  
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECCIÓN HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Licda. Sandra Elizabeth Ayala Pablo ✓  
Jefe de Servicio de Maternidad Puerperlo ✓  
PBX: 2665-6100 Ext.1305

Elaboró:  
Genara Magdalena Berrios de Merino

28