

## **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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 19 de Julio de 2019 ✓  
**No de Orden:** 380/2019 ✓  
**Solicitante:** CENTRO OBSTÉTRICO ✓  
**Solicitud No:** 008/2019  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** DIPROMEQUI, S. A. DE C. V. ✓  
**NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**NRC:**  
**Dirección:** 25 Avenida Norte No.340, San Salvador. Tel. 2208-5612  
**Correo Electrónico:** dipromequi@gmail.com / licitaciones@dirpomequi.com

INSUMOS MÉDICOS PARA ABASTECIMIENTO DE CINCO MESES. ✓

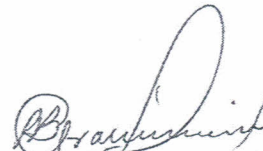
R	CANT.	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	500	C/U	42310000	10702100	APÓSITO TRANSPARENTE AUTOADHERIBLE, CON ALMOHADILLA ABSORBENTE NO ADHERENTE, (10X25)CM (APÓSITO) Y (5X20)CM (ALMOHADILLA) EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL DESCARTABLE. MARCA: LEUKPOMED T PKUS, ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO: 05/2020.	\$ 0.83	\$ 415.00 ✓


TOTAL US: \$ 415.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS QUINCE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACIÓN</b> 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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 *UEFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	1 A 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS ✓

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Yesenia Yamilet de Mata PBX: 2665-6100 EXT:	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro Fecha de Distribución:
---	--