

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:** 381/2019 ✓
Solicitante: CENTRO OBSTÉTRICO ✓ **Solicitud No:** 008/2019
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **PROVEEDORES QUIRÚRGICOS, S. A. DE C. V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Colonia San Francisco, calle Los Bambues No.12-R, San Salvador. Tel. 2564-3795
Correo Electrónico: proquirsa3@gmail.com

INSUMOS MÉDICOS PARA ABASTECIMIENTO DE CINCO MESES. ✓

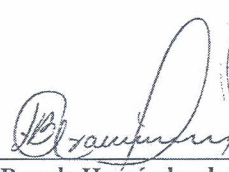
R	CANT.	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	2,500	C/U	42290000	10801055	HOJA PARA BISTURÍ No.24 ACERO INOXIDABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 12-2019, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA.	\$0.06	\$ 150.00 ✓

TOTAL US: \$ 150.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACIÓN 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 SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	1 A 7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS ✓

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



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