



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 ellos los datos personales de la persona natural firmante”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y Artículo 6 de los lineamientos N° 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firma y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA"
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
TELEFONOS DE UACI: 2347-1215 Y FAX 2347-1209

ESTE DOCUMENTO FUE
DISTRIBUIDO POR UACI
EL DIA: 11 JUL 2019

LUGAR Y FECHA ZACATECOLUCA, 27 DE JUNIO DE 2019 N° ORDEN DE COMPRA: 157/2019

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE **NIT**

NOMBRE DE LA EMPRESA:	CORPORACION NOBLE, S.A.DE C.V.	0614-040507-103-5
DIRECCION:	31 Av. Sur y 12 C. Pte No. 832 Col.Flor Blanca San Salvador	
TELEFONOS DE LA EMPRESA :	2500-7100 500-7106	
CORREO ELECTRONICO:	licitaciones@corporacionnoble.com	
CONTACTO:	Dr. Ernesto Armando Oyarbide	
CLASIFICACION DE EMPRESA:	Mediana empresa	

LINEA: 01-01 DIRECCION - ADMINISTRACION

LINEA: 02-02 ATENCION HOSPITALARIA

CONCEPTO DE LA COMPRA: INSUMOS MEDICOS

SOLICITUD N° : 087/2019 FONDO GENERAL

CIFRADO PRESUPUESTARIO N° 2019-3212-3-01-01-21-1-54113

CIFRADO PRESUPUESTARIO N° 2019-3212-3-02-02-21-1-54113

CANTIDAD ADJUDICADA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
622	C/U	REGLON 29 CODIGO: 11800055 JABON DE GLUCONATO DE CLORHEDIXIDINA AL 4% CON DISPENSADOR, ENVASE DE UN LITRO (Se solicita dispensador de pedal, presentación en espuma) SE OFRECE: REGLON : 29 SOLICITADO : JABON DE GLUCONADO DE CLORHEXIDINA AL 4" CON DISPENSADOR ENVASE DE 1 LITRO CORPORACION NOBLE S.A. DE C.V. , OFRECE : GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, SOLUCION ACUOSA PARA DISPENSACION EN ESPUMA POR SISTEMA CERRRADO CON MECANISMO ACCIONADO POR BOMBA A PISO O PEDAL Y SISTEMA DE FIJACION A PARED; FRASCO PROTEGIDO DE LA LUZ CON SELLO DE FABRICA, QUE INCLUYA DISPENSADOR (PIPETA), PROTEGIDO Y SELLADO O DISPENSADOR (PIPETA) INCORPORADO AL FRASCO Y PROTEGIDO. MARCA ROKER ORIGEN: PERU REGISTRO: DNM I.M.017105122013 VENCIMIENTO: 2 AÑOS GARANTIA: 1 AÑO	\$23.51	\$14,623.22

TOTAL..... \$14,623.22

SON: CATORCE MIL SEISCIENTOS VEINTITRES 22/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION: CREDITO 60 DIAS DESPUES DE HABER PRESENTADO FACTURA EN EL AREA FINANCIERA A NOMBRE DE TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA, FONDO GENERAL. LA FACTURA DEBERA EXPRESAR LO SIGUIENTE No. DE ORDEN DE COMPRA, No. DE SOLICITUD, No. DE REGLON, DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO Y APLICAR EL 1% DE RETENCION DEL IVA. MÁS ACTA DE RECEPCION QUE LE SERA ENTREGADA POR EL GUARDALMACEN CONJUNTAMENTE CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA Y SELLADA

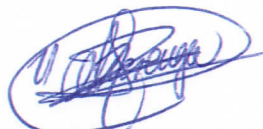
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA, ZACATECOLUCA, TEL. 2347-1210. EXTENSIONES: 1252-1268. LUGAR DE PRESENTACION DE FACTURAS: UFI Telefono 23471200 ext 1136.

La administración de la presente Orden de Compra será responsabilidad del administrador de la Institución participante de acuerdo al ARTÍCULO 82 BIS DE LA LEY LACAP Y 74 DEL RELACAP. El HOSPITAL, delegará en la Lic. **Maria Elena Mancía Guzman, Enfermera Jefe de Unidad, con funciones de Jefe de Central de Esterilización** el objeto de la presente Orden, verificando que el BIEN o SERVICIO, que se reciba deberá estar apegado a los términos establecidos en la Orden de Compra. **Como Administrador de la presente Orden la Lic. Maria Elena Mancía Guzman:** velará por el cumplimiento de lo contratado con el objeto de verificar el buen suministro y el cumplimiento de las obligaciones contractuales, a quien podrá denominársele administrador de la Orden de Compra.

FORMA Y HORARIO DE ENTREGA DEL BIEN: 1 - 5 días




DR. JOSE ALBERTO BUENDIA BONILLA
DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA

CORPORACION NOBLE, S.A. DE C.V.

CONTRATANTE

CONTRATISTA

DISTRIBUCION DE LA ORDEN DE COMPRA:

UACI: 1 ORIGINAL
 UFI: 2 ORIGINALES + 2 COPIAS
 GUARDALMACEN: 1 ORIGINAL
 PROVEEDOR: 1 ORIGINAL
 LAIP: 1 ORIGINAL
 ADMINISTRADOR: 1 COPIA

NOMBRE DE QUIEN FIRMA LA ORDEN DE COMPRA:

Romilia Dorotea Alvaranza Salguero

Número de DUI:

01763937.3