

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
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
 San Miguel, 11 de Noviembre de 2013



Orden de Compra No. 354

SEÑORES : QUIOS, S.A. DE C.V.
 NIT : [REDACTED]
 CLASIFICACION : Micro Empresa

Sirvanse suministrar a este Centro Hospitalario después de recibir la presente Orden de Compra en el Hospital, según detalle siguiente:

SOLICITANTE: Farmacia

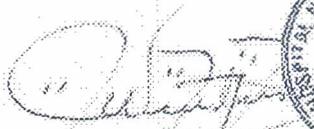
SOLICITUD No. 11/2013

CANT.	CODIGO	U / M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1,000	02800020	C/U	AGUA ESTERIL PARA INYECCION, BOLSA DE 1000ML. MARCA: DELMED. ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$ 1.48	\$ 1,480.00
800	02800050	C/U	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA DE 250ML. MARCA: DELMED. ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES	\$ 0.98	\$ 784.00
TOTAL					\$ 2,264.00
			FORMA DE PAGO : CRÉDITO 30 DÍAS TIEMPO DE ENTREGA : INMEDIATO 3 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA		
OBSERVACION:		IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR			
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.		<ol style="list-style-type: none"> Anotar número de Orden de Compra en Factura. Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén Para retiro de Quedan: Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora. Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega. 			
		C.C. Almacén UFI UACI PPTO.			

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de TESORERIA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL, acompañado de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.
 TRAMITO: Lida. Norma Fiamenco

JEFE U.A.C.I.
 Lic. Irma E. Quintanilla G.



ENCARGADO DE PRESUPUESTO
 Sr. Guillermo Ventura



JEFE U.F.I.
 Lic. Gloria Orellana de Galdamez



AUTORIZADO:
 DIRECTOR
 Dr. José Manuel Pacheco Paz
