

## 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**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

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

Lugar y Fecha: San Miguel 03 de febrero de 2016

No de Orden: 019

Solicitante: Servicio de Neonatología

Solicitud No: 005/2015

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

**PROYECTOS INDUSTRIALES, S.A. DE C.V.**

NIT :

Clasificación: Mediana Empresa

Dirección: Boulevard Coronel José Arturo Castellanos (ex Venezuela) #1146, San Salvador. TEL: 2225-9999

Batería para incubadora de transporte de recién nacido.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	7010363A	Batería para incubadora de transporte 12v 24AH. Ancho: 16cm. Largo: 17cm. Alto: 12.5cm. Batería para UPS 12-24AH. Marca: LEOCH. Modelo: LP12-24	\$ 50.30	\$ 50.30

**TOTAL PUS** \$ 50.30

**(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA 30/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
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>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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, siete 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

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

FECHA DE ENTREGA: **5 DÍAS**      FORMA DE PAGO: **CONTADO**

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
**DIRECTORA HOSPITAL**

Administrador de la Orden: Licda. Claudia Carolina Pereira de Cruz  
PBX: 2665-6100 EXT: 1301

Elaboró: Miguel Alexander Méndez Rivas