

## **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)**

MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 08 de Febrero de 2016 ✓ **No de Orden:** 027 ✓  
**Solicitante:** División Administrativa ✓ **Solicitud No:** 03/2016  
**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** SERVICES AND REPRESENTATIONS, S.A DE C.V. ✓ **NIT :** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa **NCR:** [REDACTED]  
**Dirección:** Calle José Martí, Col. Escalón. #4-37, San Salvador, San Salvador. Teléfono: 2264-9235

TRAMITE DE DONATIVO DE LA EMBAJADA DEL JAPON CONSISTENTE EN DOS AMBULANCIAS. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	PAGO DE IMPUESTO AMBULANCIA PARA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS // DECLARACION DE MERCANCIA 8/140 // FECHA 03/02/2016.	\$ 199.95	\$ 199.95 ✓
1	C/U	S/C	PAGO DE IMPUESTO AMBULANCIA PARA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS // DECLARACION DE MERCANCIA 8/139 // FECHA 03/02/2016.	\$ 214.34	\$ 214.34 ✓
1	C/U	S/C	DOCUMENTACION FEE.	\$ 50.00	\$ 50.00 ✓

**TOTAL US:** \$ 464.29 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO 29/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.-	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, 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 y orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	Inmediata	FORMA DE PAGO: Contado ✓
 F. Dra. Juana Elizabéth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL		
Administrador de la Orden: Lic. Nelson Eduardo Flores Jefe de División Administrativa PBX: 2665-6100 EXT: 1610	 Elaboró: Sofía Carolina Mendoza Morales.	