

## **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, 19 de Abril de 2016 ✓ **No de Orden:** 223 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Ginecología y Obstetricia. ✓ **Solicitud No:** 2/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Blue Sky, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** ██████████  
**Clasificación:** Micro Empresa  
**Dirección:** Av. Las palmas col San #129, San Salvador. Tel: 2271-5675

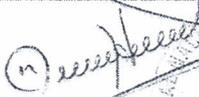
El equipo esta inutilizado debido a que la tarjeta se ha dañado por eso se solicita su compra. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70188186	EVGA GeForce 210- Tarjeta Grafica - GF 210, 1 GB DDR3, PCIe 2.0 x16 DVI, D-Sub, HDMI	\$ 67.80	\$ 67.80 ✓
<b>TOTAL US:</b>						\$ 67.80 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Sesenta y siete 80/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
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.-	<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:** 1 a 5 días hábiles. ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

F.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cárdenas**  
**DIRECTORA HOSPITAL DIRECCION**

**Administrador de la Orden:** Dra. Nadia Verónica Fuentes  
 Jefe de Departamento de G-O  
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz



de