

## **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 Pomiente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 25 de abril de 2016  **No de Orden:** 230   
**Solicitante:** Centro Obstétrico  **Solicitud No:** 002/2016   
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **INFRA DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.**  **NIT:** XXXXXXXXXX  
**Clasificación:** Gran empresa  **NRC:** XXXXXXXXXX  
**Dirección:** 25 Av. Nte. N°1080, San Salvador, Edf. OXGASA. TEL: 2235-7822, 3234-3263

Carretas para transporte de cilindros de oxígeno

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	1	C/U	61301022	Carretilla para transporte de cilindro de 60 PC fabricada en hierro pintado. Marca: sin marca. Modelo: sin modelo. Código: 14261877. Garantía: 1 año contra desperfectos de fábrica, no por mal uso.	\$ 135.00	\$ 135.00

**TOTAL US:** \$ 135.00

**(TOTAL EN LETRAS) CIENTO TREINTA Y CINCO 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	
Si el servicio o suministro 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

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

**FECHA DE ENTREGA:** 10-15 Días hábiles  **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

  
 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cárdenas  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:**  
 Dra. Aurora Salazar de Escolero  
 Jefe de Centro Obstétrico  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1240

**Elaboró:**  
 Miguel Alexander Méndez Rivas