

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, 13 de Junio de 2016 **No de Orden:** 335
Solicitante: Unidad de Emergencia **Solicitud No:** 04/2016
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: CECOPLA, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: EMPRESA PEQUEÑA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Av. Roosevelt Sur y Pje. Empresarios Juveniles #3 San Miguel, El Salvador. Teléfono: 2313-6929

Insumo necesario para cubrir necesidad que tiene en la Unidad de Emergencia.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
8	C/U	60207560	VENTILADOR DE PEDESTAL, DE 16", OSCILATORIO, MARCA: TMT, (ANTES SANYO) A 110V, 3 VELOCIDADES, SUPER SILENCIOSO, GARANTIA DE FABRICA: 6 MESES.	\$ 65.00	\$ 520.00

TOTAL US: \$ 520.00

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION

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.-

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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 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: 05 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

F. *[Firma]*
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Licda. Sonia Jeannette Méndez de Robles
 Jefe de Unidad de Emergencia
 PBX: 2665-6100 Ext. 1260

Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Merino