

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
 SISTEMA DE
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: 10 DE AGOSTO DE 2016 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: 8ª Calle Pte. Y Av. Gerardo Barrios N° 501. Tel: 2645-2000

No de Orden: 443 ✓
Solicitud No: 175/2016 ✓
NIT Y/O NRC : [REDACTED]

PARA LAMPARA CIELITICA MCA. MEDILAND DE QUIROFANO DE CENTRO OBSTETRICO. ✓

| CANT | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------|-----|----------|----------------------------------|-----------------|-------------|
| 1 | C/U | 7012527A | KBPC-5006 DIODO PUENTE 50A 600V. | \$ 5.35 | \$ 5.35 |

TOTAL US: \$ 5.35 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CINCO 35/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

| | | |
|---|---|---|
| OBSERVACION | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: | C.C. |
| 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 Guardalmaeén, 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: INMEDIATA ✓ FORMA DE PAGO: CONTADO ✓

E. 
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Ing. José Roberto Cevillas Canales ✓
 PBX: 2665-6100 EXT:1131

Elaboró:
 María Julia Ramírez Ramos.

[Handwritten mark]