

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, 11 de Octubre de 2016 **No de Orden:** 542
Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento. **Solicitud No:** 188/2016
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: Distribuidora A&A, S.A. de C.V. **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Micro Empresa
Dirección: 41 calle poniente y final pasaje #7, Edificio #215B, Apto No. 3, Barrio Belén, atrás cuartel San Carlos, Colonia Layco, San Salvador. Tel: 2225-2959

Para dar mantenimiento de los diferentes equipos médicos en el hospital.

R	CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	15	C/U	12100085	Trampa de agua para aspirador continuo marca Precision Medical, modelo PM 9000. Compatible con aspirador continuo, marca: Ohmeda, Modelo G-1226	\$ 140.00	\$ 2,100.00

TOTAL US: \$ 2,100.00

(TOTAL EN LETRAS) Dos mil cien 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

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 trámite 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: 30-60 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30-60 días

E. *[Firma]*
Drn. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Ing. Jose Roberto Cevillas Canales
 Jefe de Mantenimiento
 PBX: 2665-6100 **Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**