

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: 26 DE OCTUBRE DE 2016 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS ✓
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante
DISTRIBUIDORA A&A, S.A. DE C.V. ✓

No de Orden: 556 ✓
Solicitud No: 015/2016 ✓
NIT Y/O NRC : [REDACTED]

Clasificación: MICROEMPRESA

Dirección: 41 calle pte y final pasaje #7, Edificio #215B, apto.No.3, Barrio Belén, atrás cuartel San Carlos, Colonia Layco, San Salvador. Tel. 2225-2959.

INSUMOS DESIERTOS Y NO ADJUDICADOS EN LICITACION PÚBLICA No 05/2016 ✓

| R | CANT | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|------|-----|----------|--|-----------------|---------------|
| 2 | 25 | C/U | 10104055 | MASCARILLA REUSABLE PARA ANESTESIA, TRANSPARENTE, CON SUJETADOR, TAMAÑO 5. | \$ 47.70 | \$ 1,192.50 ✓ |

TOTAL US: \$ 1,192.50 ✓

(TOTAL EN LETRAS) MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 50/100DOLARES 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: 30-60 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR O/C. **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30-60 DIAS. ✓

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licdo. Luis Alfredo Avalos Cerna ✓
PBX: 2665-6100 EXT:1173

Elaboró: María Julia Ramírez Ramos.

159