

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, 03 DE NOVIEMBRE DE 2016 / **No de Orden:** 568 /
Solicitante: SUB DIRECCION / **Solicitud No:** 02/2016 /
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **INVERSIONES Y SUMINISTROS PC, S.A. DE C.V.** / **NIT** : [REDACTED]
Clasificación: MICRO EMPRESA / **NRC** : [REDACTED]
Dirección: Col. Maquilishuat, Calle El Almendro, Cond. Buganvilias #45, San Salvador. Tel. 2313-6929

Compra de silla ergonómica ejecutiva con brazos para la Sub Dirección

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	62502020	SILLA ERGONOMICA EJECUTIVA CON BRAZOS; ASIENTO TAPIZADO EN FINA TELA DAMASCO, RESPALDO DE MALLA, RING ESTRELLA NIQUELADA DE 5 RODOS, MARCA: KOU HUA, FABRICADO EN TAIWAN, GARANTIA: 12 MESES.	\$ 149.00	\$ 149.00

TOTAL US: \$ 149.00

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO CUARENTA Y NUEVE (00) DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIÓN 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 Queda, 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 Guardalmacón, 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 *UPI *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:** 30 días calendario

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dr. Armando Vásquez Cruz / Sub Director / PBX: 2665-6100 EXT:1189
Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

89