

## **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

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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