

## **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  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23Av. Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:**  
**Solicitante:**  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

SAN MIGUEL, 20 DE MARZO DE 2017  
 UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL  
**NEGOCIOS DE ORIENTE, S.A. DE C.V.**

**No de Orden:** 145/2017  
**Solicitud No:** 001/2017  
**NIT Y/O NRC:** [REDACTED]

**Clasificación:**

MEDIANA EMPRESA

**Dirección:**

2ª Calle Poniente, 7ª Av. Norte No 502, Barrio San Felipe, San Miguel. Tel. 2661-8900

**Correo:**

escueladeidiomas@negociosdeoriente.com

**COMPRA DE 5 CONTOMETROS PARA REALIZAR CALCULOS ARITMETICOS EN LA UNIDAD.**

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	C/U	60203100	CONTOMETRO CASIO DR-120TM-BK, MARCA: CASIO.	\$ 84.00	\$ 420.00

**TOTAL US:** \$ 420.00

**(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.**

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</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.-	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, ocho 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA O/C</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>CRÉDITO 30 DÍAS</b>

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Céspedes**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:**  
 Licda. Gloria Orellana de Galdámez.  
**Jefe Unidad Financiera**  
 PBX: 2665-6100 EXT:1177.

**Elaboró:**  
**María Julia Ramírez Ramos.**