

## **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)**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 03 DE ABRIL DE 2017 No de Orden: 167/2017  
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento Solicitud No: 51/2017  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **PBS EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** NIT: [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa NCR: [REDACTED]  
**Dirección:** Final Boulevard Santa Elena y Boulevard Orden de Malta, Edificio Xerox San Salvador. Tel: 2246-3112/3113  
**Correo:** gabriela.iraheta@grouppbs.com

Compra de UPS para Protección de Sistema Electrónico de las Válvulas Múltiple solicitadas para los dos suavizadores de 8 pc de calderas.

R	CANT.	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	CU	60201410	UPS TRIPP LITE SMART 1000 LCD SM8794, Garantía: 3 años	\$ 138.00	\$ 138.00

**TOTAL US:** \$ 138.00

**(TOTAL EN LETRAS)** CIENTO TREINTA Y OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<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 Quedar, 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *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:** Crédito 30 días

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



**Administrador de la Orden:** Tec. Jorge Americo Reyes Machuca  
 Jefe de Depto. De Conservación y Mantenimiento  
 PBX: 2665-6100 EXT:1131 **Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:** 06 ABR. 2017