

## **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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 18 de Agosto de 2017.

No de Orden: 372/2017

Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO

Solicitud No: 008/2017

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INNOVACIONES MEDICAS, S.A. DE C.V.  
(INNOMED, S.A. DE C.V.)

NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa

Correo electrónico:

Dirección: 29 Av. Norte N.º 1127, Col. Buenos Aires entre Calle Gabriela Mistral y 21 Calle Poniente, San Salvador, Tel. 2239-3700.

Alquiler de Equipo para Ortopedia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	01	Ciu	S/C	ALQUILER DE SISTEMA DE CORTE. (Pte. Diana Argentina López).	\$ 100.00	\$ 100.00

TOTAL US: \$ 100.00

(TOTAL EN LETRAS): Cien 00/100 dólares 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 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITA NTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA / FORMA DE PAGO: CONTADO

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

Administrador de la Orden:  
Licda. Luz Orbelina de Portillo.  
Enfermera Jefe Centro Quirúrgico.  
PBX: 2665-6100.

Elaboró:  
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 18 AGO 2017

82