

## **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)**



00-0717

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 6 de Septiembre de 2017 No de Orden: 408  
**Solicitante:** Radiología Solicitud No: 8/2017  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **PBS El Salvador, S.A. de C.V.** NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Contribuyente  
**Dirección:** Boulevard Santa Elena, Boulevard orden de Malta, Antiguo Cuscatlan, La Libertad.  
**Correo:** Gabriela.iraheta@grouppbs.com

Este suministro es de vital importancia su adquisición para proteger los equipos informáticos con que cuenta este departamento para la elaboración de toda la documentación médica que se realiza.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	62201400	APC Back-UPS ES BE750G-LM 450W 10 Outlet USB 12-min ½ carga. Garantía: 2 años.	\$ 87.00	\$ 348.00

**TOTAL US:** \$ 348.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Trescientos cuarenta y ocho 00/100 dolares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACIÓN</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> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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, siete 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:** 1 semana **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

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

**Administrador de la Orden:** Lic. Carlos Orlando Vides Molina  
 Jefe de Radiología.  
 PBX: 2665-6100 Elaboró: Dumercy Antonio Cruz  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** 11 SEP 2017