

## **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, 04 de Octubre de 2017. No de Orden: 460/2017  
Solicitante: Departamento Conservación y Mantenimiento. Solicitud No: 181/2017  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: JOSE ANGEL SOLORZANO  
(SERVICIOS Y SUMINISTROS INDUSTRIALES). NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Pequeña Empresa. Correo Electrónico: [REDACTED]  
Dirección: Av. Del Prado # 1152. Urb. Buenos Aires II. San Salvador. Tel. 2235 - 3600/2235 - 1184.

Compra Piezas para licuadora Marca: Waring.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	2	C/U	70155	KIT COMPLETO DE PROPELA-CUCHILLAS	\$ 293.80	\$ 587.60
02	2	C/U	70155	PROPELA IMPULSORA RECUBIERTA DE HULE	\$ 107.35	\$ 214.70
03	2	C/U	70155	EMPAQUE DE HULE PARA BASE DE TAZÓN	\$ 90.40	\$ 180.80
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 983.10</b>

(TOTAL EN LETRAS) Novecientos Ochenta y tres 10/100 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	---

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

FECHA DE ENTREGA: 10-15 días hábiles / FORMA DE PAGO: Crédito 60 días /

  
  
**Dra. Juana-Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Ing. Marvin Josue Jovel Osorio. Jefe Depto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100.	Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT. 2017
--	--

20