

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)

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 09 de Octubre de 2017 ✓ No de Orden: 471/2017 ✓
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO // Solicitud No: 116/2017 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PARAMEDICOS DE EL SALVADOR / NIT: [REDACTED]
 Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA NRC:
 Dirección: Prolongación calle Arce #3020, entre 57 y 59 avenida norte, San Salvador
 Correo Electrónico: gerencia@paramedicos.com.sv Teléfono: 2208-4973 Fax: 2265-2099

Repuestos para cambiar piezas gastadas de autoclaves y reparar autoclave #4. ✓

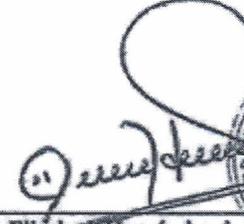
| R | CANT. | UM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|-------|-----|--------|---|-----------------|-------------|
| 1 | 1 | C/U | 70124 | Ventilador, 230 vac, 38 x 120 x 120, dp 200A, sunon; parte # CTP 201 - 0004 | \$350.00 | \$ 350.00 ✓ |

TOTAL US: \$ 350.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

| | | |
|--|---|--|
| Observación 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. | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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: | 15-45 días hábiles ✓ | FORMA DE PAGO: | Crédito 30 días ✓ |



 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales
 DIRECTORA HOSPITAL

| | |
|---|---|
| Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100 EXT: 1131 | Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos. Fecha de Distribución: 01 NOV. 2017 |
|---|---|

✓