

## **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, 04 de Diciembre de 2017 ✓ **No de Orden:** 560/2017 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Anestesia. ✓ **Solicitud No:** 04/2017 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa ✓ **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 25 Av Norte y 16 Calle Pte. # 803 barrio San Francisco, San Miguel. Tel:2661-1802.

**Compra de Cilindros de Nitrógeno de 50 pies, para uso en Anestesiología. ✓**

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	70305936	Nitrógeno 50 P.C.	\$ 11.64	\$ 46.56 ✓

**TOTAL US:** \$ 46.56 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** CUARENTA Y SEIS 56/100 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> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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>CC</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	---	--

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

**FECHA DE ENTREGA:** Inmediata ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

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



<b>Administrador de la Orden:</b> Dr. José Aparicio Melara ✓ Jefe de Departamento de Anestesia PBX: 2665-6100 EXT: 1220	<b>Elaboró:</b> Genara Magdalena Berríos de Merino <b>Fecha de Distribución:</b> 13 DIC. 2017
--	--

*at*