

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)

GOBIERNO DE SALVADOR
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 13 DE MARZO DE 2018 ✓
Solicitante: RELACIONES PUBLICAS Y COMUNICACIONES ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Final Boulevard Santa Elena y Boulevard Orden de Malta, Edificio Xerox San Salvador. Tel: 2246-3112/3113
Correo: gabriela.iraheta@grouppbs.com

No de Orden: 102/2018 ✓
Solicitud No: 001/2018 ✓
NIT: [REDACTED]
NCR: [REDACTED]

Compra de insumo necesario para varios servicios del Hospital. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	12	C/U	80201084	Memoria Usb Kington 16 GB USB 3.0 Data Traveler 50 (Metal/Green)	\$ 7.60	\$ 91.20
2	4	C/U	80200540	Regleta Forza Power Strip 6 outlets circuit breaker 110V US Black 15A PS-001B	\$ 3.70	\$ 14.80


TOTAL US: \$ 106.00

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO SEIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.-	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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

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

FECHA DE ENTREGA: 05 días hábiles / **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓


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


Administrador de la Orden
 Licda. Nelly Castaneda ✓
 Jefe de Relaciones Publicas
 PBX: 2665-6100 EXT:1148

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución:

20