

## **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, 14 de Mayo de 2018 ✓ **No de Orden:** 231/2018 ✓  
**Solicitante:** Centro Obstétrico ✓ **Solicitud No:** 7/2018 ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **Dipromequi, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** 25 avenida norte No. 340, San Salvador. Tel: 2208-5612  
**Correo:** [dipromequi@gmail.com](mailto:dipromequi@gmail.com)

Insumo necesario para brindar atención inmediata a usuarias; las que existen en la unidad están en mal estado, lo que dificulta el traslado de pacientes. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	62704490	Silla de ruedas para el traslado de pacientes modelo: 809 soporta hasta 220 libras, marca: Sin marca, origen: China, vencimiento: no tiene.	\$ 120.00	\$ 480.00

**TOTAL US:** \$ 480.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatrocientos ochenta 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 Quedan, 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 a 5 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Dra. Aurora Salazar de Escolero ✓  
 Jefe de Centro Obstétrico  
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:**

02