

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 PONTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Junio de 2018 ✓

No de Orden: 310/2018 ✓

Solicitante: Maternidad Espera ✓

Solicitud No: 01/2018 ✓

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

MINDISAL, S.A. DE C.V. ✓

NIT:



Clasificación: Micro Empresa ✓

NRC:

Dirección: 1ª Calle Poniente # 3519 Col. Escalón, San Salvador, El Salvador. Tel: 2524-1600 ✓

Correo Electrónico: Ana.nerios@mindisal.com.sv

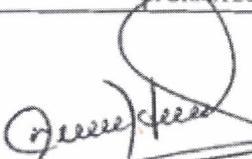
Compra de Doppler para Maternidad Espera por Necesidad Vital. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	60302178	Doppler fetal portátil con batería recargable, Marca: Jumper, Modelo: JPD-100E, Origen: China. Garantía: 1 año por desperfectos de fabrica comprobados, no así por golpes o mal uso	\$ 175.00	\$ 700.00
TOTAL US:						\$ 700.00
(TOTAL EN LETRAS)						SETECIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

OBSERVACION 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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 30 días hábiles ✓ FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓


 F. Dra. Juana Elisabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Yessenia Guadalupe Coreas ✓
Jefe de Maternidad Espera
PBX: 2665-6100 Ext. 1304

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

α-2