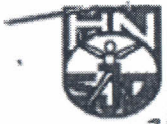


VERSIÓN PÚBLICA

“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”



210718

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, 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018 ✓ **No de Orden:** 407/2018 ✓
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 42/2018
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: (B&E IMPRESA, S.A. DE C.V.)
BAIRES & ESCOBAR, IMPORTACIONES Y REPRESENTACIONES, S.A. DE C.V. **NIT Y/O NRC :** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Calle Finlandia No. 31 Colonia Scandía, Ayutuxtepeque, San Salvador. Tel: 2124-2721.
Correo: byeimpresa@yahoo.com

Compra de batería especial Optima 8004-003, 34/78 12Voltrios, 1800 Cold Cranking amps. Para ambulancia: Marca Ford, Placa N-4491. Propiedad del Hospital San Juan de Dios San Miguel. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	BATERÍA OPTIMA 8004-003, 34/78.12 VOLTIOS, 800 COLD CRANKING AMPS	\$653.00	\$653.00 ✓

TOTAL US: \$ 653.00

(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES 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 Queda, 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.

C.C.
 *ALMACÉN
 *UFI
 *UACI
 *PRESUPUESTO
 *SOLICITANTE
 *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 4-5 días hábiles **FORMA DE PAGO:** CONTADO ✓

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cordero
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño
 Jefe de Sección de Transporte
 PBX: 2665-6100 EXT:1138

Elabora: Genara Magdalena Berrios de Merino
Fecha de Distribución: 25 SEP 2018