

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”



031018

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UA CI)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2018/ **No de Orden:** 413/2018
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE **Solicitud No:** 45/2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **DISTRIBUIDORA PAREDES VELA, S.A. DE C.V. (DIPARVEL, S.A. DE C.V.)** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Carretera Km 136 ½ Frente a 3ª Brigada, San Miguel. Tel: 2669-7777
Correo: csd.panamericana@diparvel.com.sv

Compra de Batería de 90 amperios para vehículo Pick Up Marca: Ford Ranger Placa: N-17918, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	BATERÍA 90A REC 56318 LIB MT TO 90A PR, MARCA: RECORD	\$75.71	\$75.71

TOTAL US:		\$75.71
(TOTAL EN LETRAS): Setenta y Cinco 71/100 dólares de los Estados Unidos de América.		
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, 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.	
Observación: 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.		
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	INMEDIATA	FORMA DE PAGO: CONTADO
 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL		
Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño Jefe de Sección de Transporte PBX: 2665-6100 EXT:1128	Elaboro: Genara Magdalena Berrios de Merino Fecha de Distribución:	

02