

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

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
 FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 26 de Septiembre de 2018. **No de Orden:** 414/2018
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 145//2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DADA DADA Y CIA, S. A. DE C. V. **NIT:**
Clasificación: Mediana Empresa **Correo Electrónico:** medhouse@dada-dada.com
Dirección: 21 Av. Nte. Y 3ra. Calle Poniente, San Salvador. Tel. 2246-9200

Repuesto para cuna térmica Mca. Medix, ubicada en la Sala de Partos.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	CU	70107226	TARJETA DE PODER PARA CUNA TÉRMICA MEDIX, MODELO: SM 401 \$ AMÉRICA, PARTE SEGÚN CATALOGO No. R40190 (REPUESTO ORIGINAL)	579.54	\$ 579.54

TOTAL US: \$ 579.54
 (TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE 54/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C. C.
<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p> <p>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.</p>	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 30 A 45 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA LA O C **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS

F.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josae Jovel Osorio
 Jefe del Depto. De Conservación y Mito.
 PBX: 2665-6100 EXT: 1165

Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 OCT. 2018

62