

## **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, 11 de Octubre de 2018 ✓ **No de Orden:** 432/2018 ✓  
**Solicitante:** Unidad Financiera Institucional ✓ **Solicitud No:** 05/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **K&V, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED] ✓  
**Clasificación:** Pequeña Empresa ✓ **NRC:** [REDACTED] ✓  
**Dirección:** Bo Distrito Comercial Central 17 Av Sur No 538, San Salvador - San Salvador. Tel: 2213-4110 ✓  
**Correo:** roxanakyv@outlook.com

*Compra de Contómetros para UFI.* ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	60203100	CONTOMETRO CASIO DE 12 DÍGITOS MODELO HR 150, GARANTÍA: 06 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA Y NO POR MÁL USO O ALMACENAJE.	\$60.00	\$240.00 ✓

**TOTAL US:** \$ 240.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS CUARENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA** ✓

<b>OBSERVACION</b> <input type="checkbox"/> 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:** 08 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

  
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Licda. Gloria Orellana de Galdámez ✓  
**Jefe de Unidad Financiera Institucional:** Jefe de Unidad Financiera Institucional  
**PBX:** 2665-6100 EXT:1177 **Elaboro:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:** 22 OCT. 2018