

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”



210519

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, 30 de Abril de 2019 **No de Orden:** 155/2019
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 072/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **DISTRIBUIDORA GRANADA S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Sucursal 25 Ave. Sur N.º 765 Col. Cucumacayan, San Salvador.
Correo Electrónico: infosv@distgranada.com // jose.gonzalez@distgranada.com **Teléfono:** 2231-3203

Compra de kit para compresores de los aires de observación y tac

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	C/U	70207	Kit de terminales para compresor c/cable de 2 12 awg ql-2812 qwikluc	\$28.31	\$ 56.62

TOTAL US: \$ 56.62

(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA Y SEIS 62/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

[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.	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 SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	Inmediata	FORMA DE PAGO:	Contado

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio / Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100 EXT: 1131
Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos.
Fecha de Distribución: