

## **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, 29 de Mayo de 2019 ✓  
**Solicitante:** Recursos Humanos ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante  
**Clasificación:** Empresa Pequeña ✓  
**Dirección:** 4ª C. Pte. Y 25 Av. Sur, Condominio Cuscatlán ·110, San Salvador. Tel: 2221-6611  
**Correo Electrónico:** info@itrsal.com

**No de Orden:** 234/2019 ✓  
**Solicitud No:** 002/2019 ✓  
**NIT:** [REDACTED] ✓  
**NRC:**

**ITR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** ✓

Mantenimiento Preventivo de 4 lectores biométricos, con visita trimestral iniciando a partir de Junio 2019. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	S/C	Mantenimiento preventivo de 4 lectores biométricos Marca: Recong. Systems, Modelo: HP-3000, para el año 2019 con visita trimestral iniciando a partir de Junio 2019.	\$ 334.00	\$ 1,336.00 ✓

**\$ 1,336.00**

**(TOTAL EN LETRAS) Mil Trescientos Treinta y Seis 00/100 Dólares 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 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:**

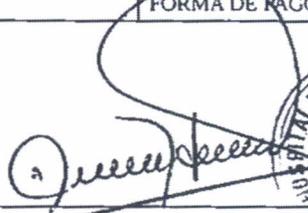
**HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL**

**FECHA DE ENTREGA:**

Trimestral ✓

**FORMA DE PAGO:**

Crédito 30 días calendario ✓

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:**

Licda. Jessica Eileen Valle de Ventura ✓  
Jefe de Recursos Humanos  
Teléfono: 2792-3051

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino

**Fecha de Distribución:**

del