

## **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”**



MINISTERIO  
DE SALUD

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"

130619

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 11 DE JUNIO DE 2019  
**No de Orden:** 251/2019  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE  
**Solicitud No:** 21/2019  
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 para ambulancia, Marca: Toyota, Placa: N-13703, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	REC PREMUM NX 110-5L 95A JC	\$93.61	\$93.61

**TOTAL US:** \$93.61

**(TOTAL EN LETRAS):** Noventa y Tres 61/100 dólares de los Estados Unidos de América.

**INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:**  
 **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.  
**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.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** INMEDIATA / **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

Elaboro: Genara Magdalena Berrios de Merino

**Administrador de la Orden:**  
 Sr. José Dore Reyes Membreño  
 Jefe de Sección de Transporte  
 PBX: 2665-6100 EXT:1128

**Fecha de Distribución:** 11 JUN 2019

and