

## **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 3 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”**

090819  
**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, 07 de Agosto de 2019 ✓ **No de Orden:** 420/2019 ✓  
**Solicitante:** RECURSOS HUMANOS ✓ **Solicitud No:** 011/2019 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ITR DE EL SALVADOR S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA **NRC:**  
**Dirección:** 4ª. calle pte. Y 25 ave. Sur, condominio Cuscatlán N.º 110  
**Correo Electrónico:** [servicio@itrsal.com](mailto:servicio@itrsal.com) **Teléfono:** 2221-6611

Servicio de mantenimiento correctivo(cambio de top panel) en reloj marcador ✓ ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81201025	Top panel para reloj marcador marca Recong. Systems, modelo hp-3000	\$339.00	\$ 339.00 ✓

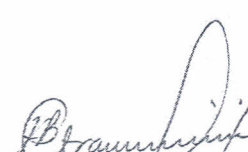
**TOTAL US:** \$ 339.00 ✓


**(TOTAL EN LETRAS)** TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACIÓN</b> 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, 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:** 5 días hábiles después de recibida Orden de Compra **FORMA DE PAGO:** Contra entrega ✓

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Notasco  
DIRECTORA HOSPITAL



**Administrador de la Orden:** Licda. Jessica Eileen Valle de Ventura ✓  
Jefe de Recursos Humanos  
PBX: 2665-6100 EXT: 1184 **Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos  
**Fecha de Distribución:**