

## **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”**

**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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 20 de Septiembre de 2019 ✓ **No de Orden:** 523/2019 ✓  
**Solicitante:** Servicio de Ginecología ✓ **Solicitud No:** 003/2019  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: Juan Fernando Marmol Garcia (SERVINTEGRAL EL SALVADOR) ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Microempresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Residencial Terranova Calle Circunvalación No. 47, San Salvador. Tel: 2130-1456  
**Correo Electrónico:** servintegral.elsalvador@hotmail.com

Compra de sillas de rueda para el servicio de ginecología. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	C/U	62704499	Sillas de rueda tipo manual para traslado de pacientes adultos, Marca: INTCO, Origen: China, Vencimiento: No Aplica, Garantía: 1 año a partir de la fecha de la entrega.	\$ 175.00	\$ 525.00 ✓
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 525.00</b> ✓
(TOTAL EN LETRAS)						QUINIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<b>OBSERVACION</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> 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.
---	---	--

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	02 días hábiles	<b>FORMA DE PAGO:</b>	Crédito 60 días ✓

F.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL



**Administrador de la Orden:**  
Licda. María del Carmen Apiricio de Zelaya  
Jefe de Servicio de Ginecología  
PBX: 2665-6100-Ext. 1600

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** 24 SET. 2019