

## **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”**



MINISTERIO  
DE SALUD



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, 15 de Octubre de 2019 **No de Orden:** 570/2019  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 124/2019  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **DISTRIBUIDORA GRANADA S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Sucursal 25 Ave. Sur N.º 765 Col. Cucumacayan, San Salvador.  
**Correo Electrónico:** [infosv@distgranada.com](mailto:infosv@distgranada.com)/[jose.gonzalez@distgranada.com](mailto:jose.gonzalez@distgranada.com) **Teléfono:** 2231-3203

Compra para reparar freezer horizontal fuera de servicio de alimentación y dietas

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70120298	Relay solido de 1/2-1/3hp 120v 32330 mars	\$4.22	\$ 4.22
2	1	C/U	70120216	Overload 1/3hp r44ptcov13 115v tgm	\$1.22	\$ 1.22

**TOTAL US:** \$ 5.44

**(TOTAL EN LETRAS)** CINCO 44/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<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> TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite 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

E.   
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Ing. Marvin Josue Jovel Osorio  
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1166 **Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos  
**Fecha de Distribución:** 15 OCT. 2019