

## **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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"



**Lugar y Fecha:** San Miguel 21 de octubre de 2019 ✓ **No de Orden:** 576/2019 ✓  
**Solicitante:** UNIDAD DE EMERGENCIA ✓ **Solicitud No:** 12/2019  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **LINKEDUPGROUP, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** MICRO EMPRESA **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Blvd. Vijosa, Calle L-1, Zona Industrial Merliot, Antiguo Cuscatlán  
**Correo Electrónico:** linkedupgroup2018@outlook.com **TELÉFONO:** 2278-0164, 7519-3458

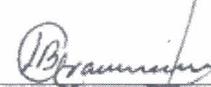
Libros para Registrar Atenciones Hospitalarias ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5	C/U	80503050	Libros de Registro de Atención Hospitalaria. Cada libro contendrá 500 hojas impresas (revés y derecho) empastados y cosidos, medidas Largo 65cm alto 34cm.	\$ 73.00	\$ 365.00 ✓
2	1	C/U	80503050	Libro de control de Registro de pacientes Lesionados. El libro contendrá 500 hojas impresas (revés y derecho) empastados y cosidos, medidas Largo 44cm alto 30cm.	\$ 70.00	\$ 70.00 ✓
<b>TOTAL US:</b>						\$ 435.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO 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>		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.		

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>6 DÍAS HÁBILES</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>CRÉDITO 30 DÍAS.</b> ✓

  
 E. **Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Dr. Oscar Alcides Méndez Tévez Médico Jefe de Unidad de Emergencia TEL: 2792-3257	<b>Elaboró:</b> Lic. Miguel Alexander Méndez Rivas  <b>Fecha de Distribución:</b>
--	---