

## **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

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, 29 de Octubre de 2019 ✓  
**Solicitante:** Clínica Empresarial ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** Avenida Principal Urbanización Varela #1 Mejicanos San Salvador. Tel: 2245-8300  
**Correo Electrónico:** carrillosyfgenesis@gmail.com

**No de Orden:** 593/2019 ✓  
**Solicitud No:** 01/2018 ✓  
**NIT:** [REDACTED]  
**NRC:** [REDACTED]

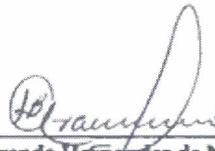
Compra de Bicicleta para Clínica Empresarial. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	60101175	BICICLETA TIPO URBANA, RIN 26, 18 VELOCIDADES, 92CM X 1.72CM, 37 LIBRAS, MARCA. CORSARIO.	\$ 230.00	\$ 230.00 ✓
						\$ 230.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Doscientos Treinta 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<b>[ OBSERVACION ]</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		<b>C.C.</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>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.		*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      **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días /

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

**Administrador de la Orden:** Dr. Alexander Campos Lazo  
 Jefe de Clínica empresarial  
 Teléfono: 2665-6100 Ext. 1144

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:** 06 NOV 2019