

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, 06 DE OCTUBRE DE 2021 No de Orden: 538/2021
 Solicitante: SECCION TRANSPORTE Solicitud No: 40/2021
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIPARVEL, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
 Clasificación: GRAN EMPRESA NRC: [REDACTED]
 Dirección: Carretera Panamericana Km. 136 salida a San Salvador, San Miguel.
 Correo Electrónico: csd.panamericana@diparvel.com TELÉFONO: 2669-7777

COMPRA DE BATERIA DE 105 AMPERIOS PARA PICK-UP, MARCA: MAZDA, PLACA N-2371, PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R.	CANT.	U/M.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70190060	BATERIA DE 105 AMPERIOS	REC PREMIUM NX120-7.105A JC	\$ 105.99	\$ 105.99

TOTAL US: \$ 105.99

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO CINCO 99/100 dólares de los Estados Unidos de América.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:
 TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera-UF1, para tramite de Quedar; 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.
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS.
 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

[Signature]
 Dra. Jeny Brénda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño, Jefe Departamento de Transporte, Teléfono: 2792-3076
 Elaboró: Licda. Sara María Méndez Mónroy
 Fecha de Distribución: 29 OCT. 2021

0000002