

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 SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

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 JARDIN, "SAN MIGUEL"

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 13 DE OCTUBRE DE 2021 NO DE ORDEN: 569/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO SOLICITUD NO: 152/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUMINISTRO COMERCIAL S.A. DE C.V. / NIT: [REDACTED]
Clasificación: MICRO EMPRESA NRC: [REDACTED]
Dirección: ALAMEDA ROOSEVELT #3030, SAN SALVADOR TELÉFONO: 2260-9111/2523-0802
Correo Electrónico: suministrocomercial2019@gmail.com/rebecamariela7@hotmail.com

COMPRA DE MATERIAL PARA INSTALAR TOMAS CORRIENTE DOBLE EN OFICINA DE MONITORES DE HOPITAL DIRECCION.

| R. | CANT. | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----|-------|-----|----------|---|-----------------|-------------|
| 1 | 11 | MT | 70205086 | CABLE TNM # 12-3 | \$ 2.75 | \$ 30.25 |
| 2 | 3 | C/U | 70205296 | TOMA DOBLE HEMBRA POLAR INDUSTRIAL | \$ 2.95 | \$ 8.85 |
| 3 | 2 | C/U | 70205475 | CANALITA PVC 20 X 12.5 X 2 CON ADHESIVO | \$ 2.75 | \$ 5.50 |
| 4 | 1 | C/U | 70205190 | CAJA RECTANGULAR PLÁSTICA 4 X 2 | \$ 1.75 | \$ 1.75 |

TOTAL US \$ 46.35

(TOTAL EN LETRAS) CUARENTA Y SEIS 35/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

| | | | |
|---|---|-------------------|---|
| RE OBSERVACIÓN 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. | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, 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. |
| | FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | RECURSOS PROPIOS. | |

| | | | |
|-------------------|---|----------------|-----------------|
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | | |
| FECHA DE ENTREGA: | 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC | FORMA DE PAGO: | CRÉDITO 30 DÍAS |



F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

| | |
|---|--|
| ADMINISTRADOR DE LA ORDEN: TEC. JORGE AMÉRICO REYES MACHUCA. ENCARGADO DE EQUIPO BÁSICO. PBX: 2792-3069, 2792-3067 | ELABORÓ: LICDA. JÉSSICA BILLEN VALLE DE BENTURA. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 29 OCT 2021 |
|---|--|