



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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Enero de 2022 No de Orden: 021/2022  
Solicitante: SECCION TRANSPORTE Solicitud No: 002/2022  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DISTRIBUIDORA PAREDES VELA, S.A. DE C.V. NIT Y/O NRC: XXXXXXXXXX  
Clasificación: Grande Empresa Correo electrónico: csd.panamericana@diparvel.com  
Dirección: Carretera Panamericana km 136, salida a San Salvador. San Miguel Tel. 2669 - 7777.

Compra de Baterías de 90 Amperios para Ambulancia TOYOTA HIACE placa N° 13704. Propiedad de este centro hospitalario.

| R                | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO MINSAL | CÓDIGO ONU | DESCRIPCIÓN                   | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------------|----------|-----|---------------|------------|-------------------------------|-----------------|--------------|
| 01               | 2        | C/U | 70190130      | 26111703   | REC. PREMIUM NX 110-5 90A JC. | \$ 82.885       | \$ 165.77    |
| <b>TOTAL US:</b> |          |     |               |            |                               |                 | \$ 165.77    |

(TOTAL EN LETRAS): CIENTO SESENTAY CINCO 77/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

OBSERVACION

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.-

TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:

Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.

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, 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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

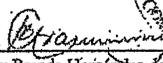
FONDOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA:

INMEDIATA

FORMA DE PAGO:

CONTADO

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:  
Sr. José Manuel Lara Talavera.  
Jefe Sección de Transporte  
Tel. 2792-3076.

Elaboró:  
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

07 FEB 2022