



**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, 04 de Septiembre de 2014 ✓

**No de Orden:** 325 ✓

**Solicitante:** Servicio de Patología ✓

**Solicitud No:** 010/2014 ✓

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

**JARET NAUN MORAN SORTO** ✓

**NIT Y / O NRC:** 0608-221084-105-7

**Clasificación:** Micro Empresa

**Dirección:** 23 Calle Pte entre 1ª y 3ª Av Norte N° 207, Barrio San Miguelito, San Salvador.

Equipo Informático para Patología ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2 ✓	C/U	60201403 ✓	UPS INTERACTIVO DE 1000 VA, ORBITEC CON REGULADOR DE VOLTAJE INTEGRADO, CARACTERISTICAS: MARCA: ORBITEC, MODELO: 1000VA, GARANTIA LIMITADA DE 1 AÑO LOCALMENTE ✓	\$ 73.00 ✓	\$ 146.00 ✓
1 ✓	C/U	80201080 ✓	MEMORIA FLASH USB DE 16GB, KIGSTON DATA TRAVELER 101 G2 ✓	\$ 16.00 ✓	\$ 16.00 ✓
1 ✓	C/U	80201110 ✓	MEMORIA SDHC DE 32 GB SONY, CLASS 10, CARACTERISTICAS: MARCA: SONY, MODELO: SF32UY ✓	\$ 58.20 ✓	\$ 58.20 ✓

*[Handwritten signature]*

*Aneclada 20/10/14*



**(TOTAL EN LETRAS)** Doscientos veinte 20/100 Dólares de los Estados Unidos de América. **TOTAL US:** \$ 220.20 ✓

*\$162.5*

<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.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: 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, siete 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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR SU ORDEN DE COMPRA. **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS. ✓

*[Handwritten signature]*  
**F. Dra. Juana E. Hernández de Camalés**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:** Dra. Xenia Aimee Garcia Ortiz ✓  
Patóloga Adjunta  
PBX: 2665-6100 Ext. 1158 y 1119  
[xeniaaimee@yahoo.com](mailto:xeniaaimee@yahoo.com)

**Elaboro:** Sandra Yaneth Robles