

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 30 de la LAIP y artículo 6 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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 23 de Agosto de 2018 ✓ **No de Orden:** 361/2018 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 97/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **AES UNIÓN DE NEGOCIOS S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Calle cincunvalacion polígono J colonia San Benito, edificio corporativo AES #36, San Salvador
Correo Electrónico: salvadore.martinez@aes.com

Para sustituir pantallas difusoras de lamparas del segundo nivel, etc. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1,000	C/U	70205365	Difusor de acrílico en forma de prisma (acrylic prisma) 2 pies x 4 pies. GARANTÍA: 1 AÑO MARCA: SILVANYA	\$7.2659	\$ 7,265.90 ✓
TOTAL US:						\$ 7,265.90 ✓

(TOTAL EN LETRAS) SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO 90/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

[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: 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, 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.
--	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	20 días ✓	FORMA DE PAGO:	Crédito 30 días ✓

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓ Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100 EXT: 1131	Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos. Fecha de Distribución:
---	--

de 2