

## **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, 28 de Junio de 2019 ✓ No de Orden: 320/2019  
Solicitante: SERVICIO DE OBSERVACIÓN ✓ Solicitud No: 002/2019 ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DADA DADA & CIA. S. A. DE C. V. ✓ NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Mediana Empresa NRC: [REDACTED]  
Dirección: 3a calle Poniente y 21 Avenida Norte, edificio Ericson, san Salvador. Te.: 2246-9200  
Correo Electrónico: [jessica.rodriguez@dada-dada.com](mailto:jessica.rodriguez@dada-dada.com)

Equipo e insumos médicos. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	C/U	62704215	COLCHÓN ANTIESCARAS DE PRESIÓN VARIABLE, MODELO:14001E, MARCA: DRIVE, ORIGEN: CHINA, GARANTÍA DE 3 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA, APLICABLE PARA EL MOTOR.	\$ 150.00	\$ 300.00 ✓

TOTAL US:

\$ 300.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS 00 /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:

5 DÍAS HÁBILES ✓

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO ✓

E.

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:

Dr. Oscar Alcides Mendez Tevez ✓  
PBX: 2665-6100 EXT: 1206

Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro

Fecha de Distribución:

df