

## **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”**



**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 JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 01 de Julio de 2019 ✓ **No de Orden:** 327/2019 ✓  
**Solicitante:** Almacén de Alimentos ✓/✓ **Solicitud No:** 01/2019 ✓  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** COPROSER, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Prolongación Juan Pablo II, Residencial El Volcan, Senda El Volcán #11, San Salvador, Telefono: 7406-2063, 6124-2933  
**Correo Electrónico:** [coprosersv@gmail.com](mailto:coprosersv@gmail.com) Pág. 1-1

*La Bascula es necesaria para controlar el peso exacto de los productos alimenticios que se reciben en este Almacén.* ✓/✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	01	C/U	60804105	Bascula, Marca: FAIRBANKS, Modelo: 55652, Bascula Análoga, Capacidad 1,000 libras, Precisión 0.5 libras, Plataforma de 18" x 24" con rodos, Garantía de 12 meses por desperfectos de fabricación.	\$ 1,399.00	\$ 1,399.00
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 1,399.00</b>
(TOTAL EN LETRAS) MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓						
<b>OBSERVACION</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.-		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 Migu -acén, 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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		<b>30 días hábiles después de la entrega de la orden de compra.</b> ✓		<b>FORMA DE PAGO:</b>		<b>Crédito 60 días después de entregada la factura y el producto.</b> ✓
				 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL		
<b>Administrador de la Orden:</b> Sra. Silvia Elizabeth Quintanilla de Varela. ✓ Guardalmacen de Alimentos. Tel: 2792-3197, 2792-3116				Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda  <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> _____		