

## **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”**



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, 14 de Julio de 2021. No de Orden: 363/2021  
Solicitante: DIVISIÓN ADMINISTRATIVA. Solicitud No: 04/2021  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: CANDIDA MARIA ELIAS MEDINA (PC EVOLUTION). NIT Y/O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: Micro empresa. Correo electrónico: servicios.pc evolution@hospital.2021  
Dirección: Col. Santa Lucía, pje. C, Casa 62, Ilopango, Tel. 2294 - 9987.


COMPRA DE LPS 1000VA.

| R  | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO MINSAL | CODIGO ONU | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----|----------|-----|---------------|------------|--|-----------------|-------------|
| 01 | 03       | C/U | 60201421      | 39121004   | UPS DE 1000 VA O 500W, DE 110V A 120V, 10 CONECTORES 5 CON RESPALDO. GARANTÍA DE 24 MESES CONTRA DEFECTOS DE FABRICA. MARCA: FORZA. ORIGEN: GENERICO NO IMPRESO, VALIDEZ: 28 DE JULIO DE 2021. | \$ 113.00       | \$ 339.00   |

TOTAL US: \$ 339.00  
(TOTAL EN LETRAS): Trescientos treinta y nueve 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>OBSERVACION</b><br>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><br>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera LFI, para trámite de Queda, 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/a Guardabancos. Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.<br>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. | <input type="checkbox"/> C.C.<br><input type="checkbox"/> ALMACEN<br><input type="checkbox"/> UCI<br><input type="checkbox"/> UACI<br><input type="checkbox"/> PRESUPUESTO<br><input type="checkbox"/> SOLICITANTE<br><input type="checkbox"/> ADM. DE OC |
|--|--|---|

|                           |   |                |                 |
|---------------------------|---|----------------|-----------------|
| LUGAR DE ENTREGA:         | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL   |                |                 |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | FONDOS PROPIOS                                  |                |                 |
| FECHA DE ENTREGA:         | 21 A 30 DIAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIDA LA CC. | FORMA DE PAGO: | CRÉDITO 30 DIAS |

  
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Yulasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

|  |  |
|--|--|
| Administrador de la Orden:<br>Lic. Jerson Wilfredo Rivera<br>Jefe División Administrativa<br>PBX: 2895-6100. | Elaboró:<br>Licda. Sofia Carolina Mendoza M.<br>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 JUL 2021 |
|--|--|