

## **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)**

EL SALVADOR  
UNIDAD PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Mayo de 2016 No de Orden: 247  
 Solicitante: Banco de Leche Humana Solicitud No: 001/2016  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: Súper Tienda La Abeja (Leticia Magdalena Palacios) NIT: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Pequeña Empresa NRC:  
 Dirección: 3° Avenida Sur #414, Barrio La Merced, San Miguel, Teléfono: 2661-9330

GAS PROPANO SE UTILIZA EN EL ÁREA DE PASTEURIZACIÓN PARA ANALISIS FÍSICO QUIMICO Y MICROBIOLÓGICO DE LA LECHE HUMANA.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	70305945	Cilindro de Gas Propano de 25 libras, Marca: Z gas.	\$ 9.50	\$ 19.00

TOTAL US: \$ 19.00

(TOTAL EN LETRAS) Diecinueve 00/100 Dólares de Los Estados Unidos de América

<p><b>OBSERVACION</b></p> <p>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.</p>	<p align="center"><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>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 Guardalmaec. 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 adjudicacion.</p>	<p>C.C.        *ALMACÉN        *UFI        *UACI        *PRESUPUESTO        *SOLICITANTE        *ADM. DE OC.</p>
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	1 día	FORMA DE PAGO:	Contado

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Paul Molina  
 Jefe de Pediatría  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1303

Elaboró:  
 Genara Magdalena Berrios de Merino