

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: 13 DE MAYO DE 2016
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante
 JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA
Dirección: BUOLEVARD DEL EJÉRCITO NACIONAL. KM 5 ½ SOYAPANGO, SAN SALVADOR, C.A.

No de Orden: 274
Solicitud No: 011/2016
NIT Y/O NRC: XXXXXXXXXX
TEL. 2227-4600

Insumos Médicos críticos, agotados y necesarios para cubrir el mes de Mayo 2016.

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
19	385	C/U	10701015	ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGENICO, 2" X 10 YARDAS, ROLLO, CAJA X 6 UNIDADES. MARCA: SUMITEX, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 24 MESES.	\$ 0.55	\$ 211.75

TOTAL US: \$ 211.75

DOSCIENTOS ONCE 75/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION 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, siete 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: 10 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. **FORMA DE PAGO:** CREDITO 60 DIAS.

F.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
 PBX: 2665-6100 EXT:1173

Elaboró:
 Evelyn Marisol Quintanilla Castro