

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Julio de 2016 ✓ **No de Orden:** 390 ✓
Solicitante: Departamento de Suministro ✓ **Solicitud No:** 006/16
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **MATALLANA, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Alameda Juan Pablo II, frente a centro comercial San Jorge #377, Bodega 2, San Salvador. Teléfono: 2133-5600

Suministros de papel y cartón requeridos para abastecer la Institución para el año 2016 ✓

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	300 /	C/U	80101055	Resma de Papel bond B- 20, 80 grs. Tamaño Oficio, color blanco, Marca: INSTANT PRE PRINT, Origen: INDONESIA.	\$ 3.79	\$ 1,137.00

TOTAL US: \$ 1,137.00

(TOTAL EN LETRAS) Mil ciento treinta y siete 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América. ✓

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: 1 a 5 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días calendario ✓

E. *[Firma]*
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
 Jefe de Departamento de Suministro ✓
 PBX: 2665-6100 Ext. 1173

Elaboró:
 Evelin Marisol Quintanilla Castro

[Handwritten mark]