

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)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNIÓN PARA EL DESARROLLO

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de Septiembre de 2016 ✓
Solicitante: Servicio de Alimentación y Dietas ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: 5* Av. Norte # 102 San Miguel, El Salvador. Tel: 2645-6800

No de Orden: 515 ✓
Solicitud No: 06/2016 ✓
NIT: [REDACTED]
NRC: [REDACTED]

Javas plásticas para el Servicio de Alimentación y Dietas.

CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
12	C/U	80900105	CAJA AGRICOLA GRANDE (DIS) MEDIDAS: 60 X 32 X POR UNA ALTURA DE 36 CMS.	\$ 8.92	\$ 107.04
25	C/U	80900105	CAJA AGRICOLA MEDIANA (DIS) ,MEDIDAS: 52X 32X POR UNA ALTURA DE 26 CMS.	\$ 6.56	\$ 164.00

TOTAL/US: \$ 271.04
(TOTAL EN LETRAS) Doscientos setenta y uno 04/100 Dólares de Los Estados Unidos de América

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.	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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: Inmediata ✓ **FORMA DE PAGD:** CONTADO ✓

E. *Juana Elizabeth Hernández de Canales*
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Licda. Ana Virginia Medina de la O ✓
 Jefe de Servicio de Alimentación y Dietas
 PBX: 2665-6100 EXT: 1161



89