

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, 03 de Noviembre de 2016 ✓ **No de Orden:** 571 ✓
Solicitante: Servicio de Medicina Física y Rehabilitación ✓ **Solicitud No:** 01/2016 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FARMACIA SAN REY, S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:**
Dirección: Av. Roosevelt Sur Edificio Roosevelt Local No.2 San Miguel, El Salvador. Tel: 5661-0707

Productos necesarios para complementar la Fisioterapia. ✓

CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
80	C/U	19909702	Loción Humectante protectora, 400ml, para cuidados de manos y cuerpo uso infantil, Lubriderm extra humectante, Marca del producto: Johson &, País de Origen: Colombia, Fecha de Vencimiento: 03-2018.	\$ 8.08	\$ 646.40

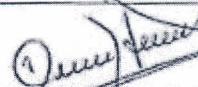
TOTAL US: \$ 646.40 ✓

(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS 40/100 DOLARES 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 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lieda. Iliana Maritza Delgado ✓
Coordinadora del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
 PBX: 2665-6100 Ext.1402 **Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino

89