

## **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  
 UNIÓN PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Febrero de 2017 ✓  
 Solicitante: Servicios Generales ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: Distribuidora Salvadoreña Tu Surtidora (Maria Susana Mejia de Canales) ✓  
 Clasificación: Pequeña empresa  
 Dirección: 8ª calle poniente y pasaje Fajardo, local No. 3-4 contiguo a ex cine Paris, San Salvador. Tel: 2222-1666  
 Correo: distribuidora\_ds@hotmail.com, mdcanales.susana@gmail.com

No de Orden: 97 ✓  
 Solicitud No: 1/2017  
 NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Artículos de aseo y limpieza necesarios para abastecer el año 2017. ✓

R	CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	160,000	C/U	80602034	Bolsa plástica para basura, medida aproximadamente 24x32" color rojo.	\$ 0,06	\$ 9,600,00

**TOTAL US: \$ 9,600,00**

**(TOTAL EN LETRAS) Nueve mil seiscientos 00/100 dolares de los Estados Unidos de América.** ✓

<b>Observación</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
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: **8 días hábiles** FORMA DE PAGO: **Crédito 30 días** ✓

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



Administrador de la Orden: Sra. Marleny de Los Ángeles Aparicio, Jefe Servicios Generales, PBX: 2665-6100  
 Elaboró: Dumercy Antonio Cruz