

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”



050517

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
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Mayo de 2017
Solicitante: Departamento de Ginecología-Obstetricia
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Calle Los Almendros y Avenida Roosevelt Sur; Centro Comercial Galerías Jardín, 2do Nivel, Local No. 10. San Miguel. Tel: 2660-7305.
Correo: trodat.sanmiguel@prodina.com.sv

No de Orden: 208/2017
Solicitud No: 01/2017
NIT: [REDACTED]
NCR: [REDACTED]

Compra de sellos para el Departamento de Ginecología-Obstetricia

| R | CANT. | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|-------|-----|----------|--|-----------------|-------------|
| 1 | 1 | C/U | 80103575 | Sello Automático Trodat, Linea económica, Departamento de Ginecología, Tinta Azul. | \$ 4.80 | \$ 4.80 |

TOTAL US: \$ 4.80

(TOTAL EN LETRAS) CUATRO 80/100 DOLARES 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 Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho 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: 01 día hábil **FORMA DE PAGO:** Contado

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Dra. Nadia Fuentes Ruiz
 Jefe de Departamento de Ginecología- Obstetricia
 PBX: 2665-6100 EXT:1310

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: