

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 12 de Mayo de 2017 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Suministros ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **RZ, S.A. de C.V.** ✓  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** 49 Avenida Sur y 24 calle poniente No. 2614 Colonia San Mateo, San Salvador. Tel: 2250-6500  
**Correo:** riverasy@hotmail.com, lapapelera@integra.com.sv

**No de Orden:** 234 ✓  
**Solicitud No:** 2/2017  
**NIT Y / O NRC:** [REDACTED]

Suministros de papel y cartón requeridos para abastecer la institución en el año 2017. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
18	50	C/U	80200430	Lampara de mano de dos baterías tipo D	\$ 6.19	\$ 309.50

**TOTAL US:** \$ 309.50

**(TOTAL EN LETRAS)** Trescientos nueve 50/100 dolares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>OBSERVACIÓN</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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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:** 8 días hábiles      **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

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

**Administrador de la Orden:**  
 Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna  
 Jefe Departamento de Suministros  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1173

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** 17 MAY 2017