

## **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”**



170517

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, 16 de Mayo de 2017 ✓ No de Orden: 240/2017 ✓  
 Solicitante: Departamento de Alimentación y Dietas ✓ Solicitud No: 004/2017 ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: Zelvin Edenilson Chacon (DISINMUL) ✓ NIT: [REDACTED]  
 Clasificación: Micro Empresa NRC:  
 Dirección: Reparto Maquilishuat, Avenida Los Laureles, - 10, San Salvador. Tel: 2286-9201, 7044-7576  
 Correo Electrónico: disinmul@gmail.com

Compra de Guantes necesarios para manipular alimentos, del Departamento de Alimentación y Dietas. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	25	C/U	80900100	Guantes de Polietileno (Transparente) para manipulación y manejo de alimentos. Talla L, caja x 100 unidades, Marca: Safety Zone, Origen: Tailandia y otros, vencimiento: No Aplica.	\$ 2.00	\$ 50.00

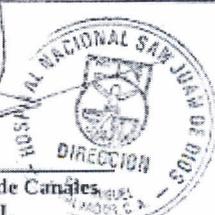
TOTAL US: \$ 50.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> 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.	<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, 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. <input type="checkbox"/> ALMACEN <input type="checkbox"/> UFI <input type="checkbox"/> UACI <input type="checkbox"/> PRESUPUESTO <input type="checkbox"/> SOLICITANTE <input type="checkbox"/> ADM. DE OC.
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
 FECHA DE ENTREGA: 03 días hábiles ✓ FORMA DE PAGO: Crédito 30 días ✓

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Ana Virginia Medina de la O ✓  
 Jefe de Depto. De Alimentación y Dietas  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1161  
 Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino  
 Fecha de Distribución: