

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 ✓

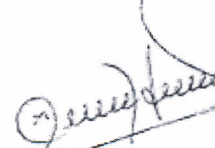
(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

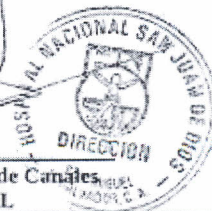
OBSERVACION
 Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.

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, 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.

- CC
- *ALMACEN
- *UFI
- *UACI
- *PRESUPUESTO
- *SOLICITANTE
- *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: