

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, 08 DE NOVIEMBRE DE 2017
Solicitante: BIENESTAR MAGISTERIAL (HOSPITALIZACIÓN) ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **José Edgardo Hernández Pineda**
(MEGAFOODS DE EL SALVADOR) ✓
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Calle México y Pasaje los Crisantemos No. 18, polígono 15, San Jacinto San Salvador. Tel: 2270-4824
Correo: ventasmegafoods@gmail.com

No de Orden: 533/2017
Solicitud No: 10/2017 ✓
NIT: [REDACTED]
NCR: [REDACTED]

Papel higiénico para el Servicio de Bienestar Magisterial (Hospitalización). ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	200	CU	80602125	Papel Higiénico para dispensador de una, de uso institucional de 500 metros, Marca: Serviclass, Origen: Guatemala.	\$ 2.59	\$ 518.00


TOTAL U.S.: \$ 518.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS DIECIOCHO 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.	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 a 15 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓



Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. José Miguel Fuentes Castillo ✓
Jefe de Bienestar Magisterial
PBX: 2665-6100 EXT:1617

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino
Fecha de Distribución: 3 NOV. 2017

82