

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 **No de Orden:** 536/2017 ✓
Solicitante: Departamento de Servicios Generales **Solicitud No:** 10/2017 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MARIA SUSANA MEJIA DE CANALES (Distribuidora Salvadoreña tu Surtidora) **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Octava Calle Poniente y Pasaje Fajardo Edificio Excine París, Local 4, San Salvador. Tel: 2222-1354
Correo Electrónico: distribuidora_ds@hotmail.com

Insumos de Limpieza necesarios para abastecer la finalización del Año 2017. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	500	CU	80602072	Guantes de Hule color amarillo, talla L y M, Marca: Great Glove, Par	\$1.00	\$500.00

TOTAL: \$500.00

TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS 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 Guadalmacén, 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: 08 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

[Handwritten Signature]
E. **Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sra. Marleny Aparicio de Paz ✓
Jefe de Departamento de Servicios Generales
PBX: 2665-6100 Ext.1638
Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino
Fecha de Distribución: 14 NOV 2017