

## **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)**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**UNÁNIMOS PARA CRECER**

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 06 de Diciembre de 2017 ✓ **No de Orden:** 566/2017 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Suministro ✓ **Solicitud No:** 10/2017 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **TRANSPORTES HERNANDEZ RODRIGUEZ, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED] ✓  
**Clasificación:** Micro Empresa **NRC:** [REDACTED] ✓  
**Dirección:** Entre 47 y 49 Ave, Sur (Oficinas Texaco Monserrat) San Salvador. Tel:2512-4839/2273-2767  
**Correo Electrónico:** transporterodriguezjordan@gmail.com

**Servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de medicamentos de tipo controlado.** ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2,334.26	C/U	81210022	Servicio de Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de Medicamentos, Vencidos o deteriorados (Incluye medicamentos de tipo controlado) Libras.	\$1.75	\$4,084.96 ✓

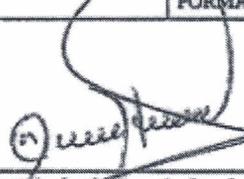
**TOTAL US:** \$ 4,084.96 ✓

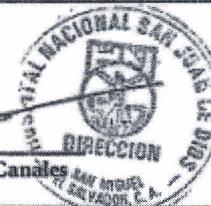
**(TOTAL EN LETRAS)** CUATRO MIL OCHENTA Y CUATRO 96/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<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, 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:** Según coordinación ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

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



**Administrador de la Orden:**  
**Licdo. Luis Alfredo Avalos Cerna** ✓  
**Jefe del Departamento de Suministro**  
**PBX: 2665-6100 EXT: 1173**

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución** 13 DIC. 2017

*de d*