

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, 13 de Marzo de 2018 ✓ **No de Orden:** 106/2018 ✓
Solicitante: Farmacia ✓ **Solicitud No:** 03/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **EURO NEGOCIOS, S.A. DE C.V. (Papelería y Librería Los Ángeles)** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: 2ª Calle Poniente, No. 208, San Miguel, El Salvador. Tel: 2661-1917
Correo Electrónico: papeleraylibrerialosangeles@hotmail.es

Insumo necesario para el conteo de recetas en Farmacia. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	8	C/U	60203100	Contometro Marca: CASIO DR-120TM	\$ 79.00	\$ 632.00 ✓

TOTAL US: \$ 632.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS TREINTA Y DOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.-	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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: Inmediata ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

E.

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado ✓
Jefe de Farmacia: **Elaboró:** Genara Magdalena Berrias de Merino
PBX: 2665-6100 **EXT:** 1251 **Fecha de Distribución:**

082