

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, 30 de Mayo de 2018 ✓ **No de Orden:** 262/2018 ✓
Solicitante: Sección de Lavandería ✓ **Solicitud No:** 2/2018 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **Disesa (Ana Auxiliadora Tutila de Argueta)** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED] ✓
Clasificación: Microempresa ✓
Dirección: Col Santa Teresa, pasaje araujo, casa No 119, San Salvador. Tel: 2284-4352 ✓
Correo: Ventas.disesa@gmail.com ✓

Para confeccionar ropa hospitalaria correspondiente al año 2018 (necesidad real para cubrir los dos meses del año). ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	500	Pza	80802070	Toalla facial 12" x 12" blancas.	\$ 1.00	\$ 500.00
4	100	Pza	80806192	Cono hilo nylon blanco (12000 yds)	\$ 2.50	\$ 250.00

TOTAL US: \$ 750.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Setecientos cincuenta 00/100 dolares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACIÓN 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, siete 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: 10 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

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

Administrador de la Orden: Sra. Nuvia Mabel Martínez ✓
 Jefe en Funciones, sección de lavandería.
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

α f